

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РОССИИ (Обзор)**

Экономические и социально-политические преобразования в России за последнее десятилетие значительно повлияли на социально-демографическую ситуацию в стране. Именно с осуществляемыми в стране реформами связаны процессы количественного, качественного, структурного и географического движения населения, а также изменения в экономическом положении, производственной мотивации и общие установки и устремления значительных групп населения. В новых условиях показатели социально-демографического развития и их трактовка зачастую используются различными политическими силами в политической борьбе. Поэтому в последние годы отмечается определенный всплеск исследований и внимания к проблемам демографии, социально-экономического положения, социальной и демографической политики.

Осуществляемый в России переход к иной общественно-экономической формации вызвал определенную переориентацию части российских ученых в отношении первоначально казавшихся незыблемыми постулатов и оценок. В частности, отмечается определенное стремление ряда бывших советских ученых отмежеваться от положений марксистско-ленинской науки в отношении оценки мальтузианства, положений К. Маркса, определения трудовых ресурсов с марксистских позиций. Так, сформулированный Мальтусом закон народонаселения российские исследователи А.И. Рофе, Б.Г. Збышко и В.В. Ишин относят к выдающимся произведениям научной мысли, хотя, по их признанию, указанный закон не стал универсальным и не может считаться абсолютно правильным для какого-либо конкретного исторического периода.(36, с.6-7). По их мнению, поворот России от административно-командной к рыночной экономике делает бессмысленным использование понятия “трудовые ресурсы”. Этот термин, считают данные исследователи, мог бы быть в научном обороте, если бы не нес бремя тяжелой наследственности, связанной с нарушением прав человека во времена СССР. Реальными ресурсами для труда является экономически активное население (36, с.23).

В отношении характера демографической ситуации и ее обусловленности происходящими глубинными социально-экономическими преобразованиями в

России даже среди специалистов нет единого мнения. В начале декабря 1999 г. в московском Центральном доме журналиста состоялся круглый стол «Демографическая ситуация в России на рубеже веков» с участием ученых-демографов. Участвующие в нем ученые, по сообщениям прессы, пришли к единодушному выводу, что сокращение естественного прироста населения и его убыль не являются результатом проводимых в России реформ. Как заявил А.Вишневский (директор Центра демографии и экологии человека РАН), указанный процесс имеет объективные причины, связан с изменениями в структуре населения и начался еще в 60-е годы. А.Г. Волков (заведующий отделением демографии Госкомстата РФ) отметил, что современная российская семья действительно малодетная, но это соответствует общеевропейским традициям. Кризис семьи является следствием таких процессов, как миграция сельского населения в города и активное вовлечение женщин в общественное производство. По мнению ученых, негативные тенденции в области демографии продолжатся и в будущем (33).

Как отмечает А.Г. Волков, резкое снижение уровня рождаемости в России с начала 90-х годов многие исследователи часто связывают с началом реформ и переходом к рыночной экономике, однако, по его мнению, уровень рождаемости в России начал снижаться еще в 30-е годы. Демографический переход от высоких прежде уровней рождаемости и смертности к низким начался в России еще в первой четверти XX века и сопровождался большими людскими потерями в годы первой и второй мировых войн, коллективизации и репрессий. По его мнению, «демографическое эхо» этих неблагоприятных событий звучит в 90-е годы и будет ощущаться и в следующем столетии (6, с. 39). По мнению указанного автора, подъем рождаемости в 80-е годы был временным явлением, а резкий спад в ее уровне в 90-е годы явился возвратом к прежней тенденции снижения рождаемости. Изменения в репродуктивном поведении населения автор считает необратимыми (6, с.40).

По мнению Волкова, в переходный период экономика России развивается в трудных условиях экономических реформ, связанных с переходом от плановой к рыночной экономике и от планового распределения и использования трудовых ресурсов к рынку труда. Перемены в экономике и социальной сфере не могли не затронуть и население страны. Автор, в отличие от многих других исследователей, не говорит о разрушительном воздействии реформ на демографическую ситуацию, что характерно для многих представителей демографической науки, утверждающих о «примате либерально-демократических ценностей».

В то же время в последние годы появился обширный круг исследований, авторы которых занимают отличную от вышеприведенной позицию. Если в отношении характера происходящих в стране демографических процессов можно отметить известное единство взглядов и оценок, то подобного единодушия не отмечается в отношении определения их обусловленности проводившейся последнее десятилетие в стране политикой. Большинство ученых предпочитает просто констатировать ситуацию, не привязывая ее к проводимым в стране глубинным преобразованиям.

В частности, председатель комитета Государственной Думы профессор Н.Ф. Герасименко пишет: «Сегодня Россия переживает небывалый по разрушительной

силе и далеко идущим последствиям демографический кризис, который многие западные и наши эксперты называют «беспрецедентным» для мирного времени. Он характеризуется не только резким снижением рождаемости, сверхвысокой смертностью, но, что еще более серьезно, прогрессирующим ухудшением состояния здоровья населения, в том числе - здоровья детей и подростков. Ситуация усугубляется ростом среди молодежи так называемых «вредных привычек»: курения табака и потребления алкоголя. Серьезной угрозой, грозящей перерасти в катастрофу, становится наркомания» (28, с.7).

Как отмечал и.о. председателя Госкомстата РФ В.Соколин, в стране разворачивается процесс депопуляции: к 1 января 1999 г. население Российской Федерации сократилось примерно до 145,5 млн. человек (по другим данным - до 146,3 млн.; 30, с.30), а за последующие 15 лет, к 2015 г., в стране будет проживать не более 138 млн., что означает потерю еще 7,5 млн. человек. Причины, по мнению Соколина, якобы кроются в том образе жизни, который был создан для человека в прошлом, в той колоссальной человеческой трагедии русского народа, которую население страны испытало в XX веке. Это и первая мировая война, и гражданская война, и голод 1932 г., и вторая мировая война. К этим факторам можно добавить, по мнению Соколина, и проводящиеся на протяжении последних лет реформы, в результате которых в России значительно сократилось население.

Как свидетельствуют другие исследователи, после четырех лет относительно благополучного положения в области народонаселения положение снова обострилось в 1999 г.. Численность постоянного населения РФ на 1 января 2000 г. определяется в 145,6 млн. человек при его сокращении за год на 768,4 тыс., или на 0,5% (37, с.1). По данным Госкомстата РФ, за последние 8 лет население страны сократилось на 2,8 млн., или почти на 2%. В 1999 г. Россия имела самую значительную после 1992 г. годовую естественную убыль населения. Итоги 2000 г. могут оказаться столь же неутешительными (25).

Ускорение процесса депопуляции России является результатом одновременного увеличения естественной убыли населения и заметного сокращения положительного сальдо межгосударственных миграций, которые смогли только на одну шестую часть компенсировать потери за счет естественной убыли.

Глубина переживаемого страной демографического кризиса нашла отражение в работах ряда видных российских ученых -демографов (Л.Л. Рыбаковского, О.Д. Захаровой, В.Н. Архангельского, Б.С. Хорева, А.Я. Кваши и др.), известных своими глубокими исследованиями еще в советский период.

Видный российский демограф А.Я. Кваша четко определил характер социально-демографических проблем современной России. По его мнению, Россия стоит перед реальной угрозой дальнейшего сокращения населения. В ней отмечается стремительное старение населения; сохраняется тенденция к снижению рождаемости; ухудшается здоровье населения; распространяются пьянство и алкоголизм, заболеваемость; рост смертности приобретает устойчивый характер. Среди очевидных проявлений демографического кризиса автор считает значительное сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно мужского, ухудшение качества (здоровья и образованности) населения

(20). Однако, отмечает данный исследователь, при всех подобных негативных явлениях в стране фактически отсутствует демографическая политика (18).

Анализу демографической ситуации в России посвящена недавняя работа Л.Л. Рыбаковского и О.Д. Захаровой (38). Авторы также говорят о фактической депопуляции России (естественной убыли населения), обусловленной низкой рождаемостью и повышенной смертностью в 90-е годы. Несомненной заслугой указанных авторов является показ роли и места депопуляции в общем контексте социально-политических и экономических преобразований в России. В монографии найдла отражение позиция руководителей Центра социальной демографии ИСПИ РАН по геополитическим аспектам и последствиям этого процесса для России с учетом места последней на мировой арене и перспектив будущего социально-экономического развития.

Социально-экономические преобразования, развернувшиеся в России в 90-е годы, достаточно неблагоприятно отразились на демографических процессах, которые во многом приводят к разрушению демографического потенциала страны. Наиболее обобщающими отрицательными характеристиками движения населения в последние годы стали ускорившийся процесс отмеченной выше депопуляции России (выражающийся в естественной убыли населения, не перекрываемой миграционным потоком из стран как ближнего, так и дальнего зарубежья) и сокращение средней продолжительности жизни.

С 1992 г. отмечаемая естественная убыль населения приобрела в угрожающих размерах общенациональный характер. Хотя последняя отмечается и в ряде других республик бывшего СССР, в том числе в таких странах ближнего зарубежья, как Украина и Беларусь, для России ее последствия наиболее ощутимы, тем более что этот процесс, по мнению указанных авторов, может продолжиться в последующие десятилетия XXI века (38).

Другие российские исследователи - ранее упомянутые А.И. Рофе, Б.Г. Збышко и В.В. Ишин - также присоединяются к констатации сокращения численности постоянного населения России при неизменном соотношении городского и сельского населения; снижении рождаемости и росте смертности, понижении образовательного уровня и "утечки мозгов"; общего ухудшения здоровья россиян, сокращения ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, роста числа лиц, впервые признанных инвалидами. В то же время в стране из-за сокращения производства и даже прекращения работы многих предприятий уменьшилось число профессиональных заболеваний и случаев производственного травматизма (36).

Российские исследователи М.Х. Гарсия-Исер, С.Н. Смирнов, А.В. Кашепов в качестве проявления крайне неблагоприятной демографической ситуации в России также отмечают скачкообразный характер снижения рождаемости, рост смертности, сокращение ожидаемой продолжительности жизни. Определенное усиление процессов иммиграции в Россию только отчасти компенсировало естественную убыль, что могло только отчасти замедлить темпы абсолютного сокращения численности россиян. В то же время, отмечают авторы, ухудшились структурные показатели рождаемости, возросли численность однопородных и бездетных семей, младенческая смертность, число аборт, разводов и внебрачных рождений (39).

Нерегулируемый прирост численности населения в условиях стагнирующей экономики, по мнению указанных авторов, может привести к драматическим последствиям. Однако РФ, переживающей период депопуляции, это не грозит: влияние демографических факторов, по их мнению, проявляется не очень заметно (39,с.8). Дело в том, что в России есть собственные локальные зоны «демографических взрывов», где прирост населения десятилетиями превышал темпы создания рабочих мест (Северный Кавказ), а эту ситуацию осложняет массовая иммиграция, при которой особую остроту приобретает проблема социальной и трудовой адаптации мигрантов, в первую очередь зарегистрированных беженцев и вынужденных переселенцев (39).

Дополнительное уточнение характера депопуляции проведено Л.Л. Рыбаковским и О.Д. Захаровой. По их мнению, депопуляция в РФ обладает несколькими чертами, носящими принципиальный характер: она носит общенациональный и долгосрочный характер; является этнической проблемой; происходит под двойным давлением (под воздействием низкой даже по меркам промышленно развитых стран рождаемости и характерной для самых слаборазвитых из числа развивающихся стран высокой смертности). В этом проявляется двойственность ситуации в современной России, сочетающей в себе атрибуты великодержавности и стремление держаться на равных с ведущими промышленно развитыми странами (ГПРС) с экономической отсталостью, свойственной ряду стран “третьего” и “четвертого мира” (38).

Современная ситуация в России принципиально отличается от наблюдавшейся в 70-е годы, когда происходила депопуляция отдельных регионов под влиянием интенсивной и традиционно существовавшей миграции сельских жителей в города и общего перераспределения населения Центральной России как в пользу Сибири и Дальнего Востока, так и других республик бывшего СССР. Это означало сокращение численности населения многих областей Европейской части СССР при сохранении в них стабильно положительного сальдо естественного прироста. Однако в переходный период ситуация приобрела иной характер.. Характерно, что сокращение населения приобрело практически общенациональный характер, поскольку затрагивало большинство регионов страны. Так, только за 1999 г. сокращение численности населения по сравнению с 1998 г. затронуло 82 из 89 субъектов РФ, в которых в настоящее время проживает 142,9 млн. человек или 98,2% всего населения страны (37, с.1). Депопуляция затронула в первую очередь русский народ, образующий основной государствообразующий этнос, однако ее не избежали и многие малые народы типа коми, мордвы, карелов, удмуртов и т.д. Устранение действия конъюнктурных социально-экономических, политических и демографических факторов не сможет, по мнению указанных исследователей и А.Я. Кваши, обеспечить быстрой приостановки процесса депопуляции (38,19).

Анализируя демографическое развитие и геополитические интересы России, Л.Л. Рыбаковский и О.Д. Захарова излагают получившие распространение два полярных подхода к анализу современной ситуации: одни ученые считают депопуляцию достаточно нейтральным явлением, возникновение которого стало исключительным следствием объективного хода демографической эволюции; вторые оценивают демографическую ситуацию с точки зрения геополитического положения и интересов России, считая депопуляцию долгосрочным кризисом,

угрожающим ее интересам и потому недопустимым. Сокращение населения стало стратегическим направлением демографического развития страны. Сторонники каждой позиции ее аргументируют. Принципиальное отличие их позиций, по мнению указанных авторов, - в ином критерии оценки сформировавшейся стратегической тенденции демографического развития (38).

Рыбаковский и Захарова дают свое понимание геополитических аспектов депопуляции: необходимость поддержания и упрочения статуса великой державы для России; важность сохранения России как центра притяжения русскоязычного населения из бывших союзных республик СССР и строительства новых отношений с указанными странами с учетом демографического фактора; сохранение интересов России в славянском мире. Важно учитывать также фактор обладания огромной, но слабо заселенной территорией и адекватно реагировать на территориальные претензии, предъявляемые к России рядом ее соседей. Настойчивость подобных претензий объясняется не только экономической слабостью России, но и недостаточной заселенностью и невозможностью обеспечить достаточную плотность населения даже в приграничных районах. Кроме того депопуляция ознаменовалась значительным сокращением призывных контингентов в условиях крушения ОВД и приближения НАТО к границам России, при снижении обороноспособности страны и увеличении протяженности границ по сравнению с бывшими у СССР. Наконец, Россия как правопреемница СССР приняла на себя всю тяжесть внешней задолженности и не в состоянии обслуживать свои долги, испытывая громадные финансовые трудности, в том числе для осуществления позитивной социальной политики (38).

Следует отметить также использование рядом исследователей другого показателя неблагоприятной социально-демографической ситуации в России за последний период - индекса человеческого развития - обобщающего показателя уровня жизни, который представляет собой среднюю арифметическую из индексов уровня образования (комбинированный показатель, рассчитываемый как индекс грамотности взрослого населения и индекс совокупной доли учащихся, получающих начальное, среднее и высшее образование), доходов (индекс реального ВВП на душу населения, исчисляемого по паритету покупательной способности валют разных стран в долларах США) и ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении (23,с.21). Для России на 1995 г. он был равен 0,769, и по этому показателю страна находилась в «компании» таких стран, как Румыния (0,767), Турция (0,782), Беларусь (0,783), Алжир (0,746), ЮАР (0,717). Для ПРС он был значительно выше: для Канады-0,960, Франции-0,946, для США и Норвегии -0,943, Финляндии -0,942, Нидерландов -0,941, Японии -0,940, Швеции -0,936, Испании -0,935, Австрии и Бельгии -0,933, Великобритании и Австралии -0,932, Дании -0,928, Германии -0,925, Греции -0,924 (23, с.28).

Таким образом, на 1995 г. Россия, относясь к группе стран со средним уровнем развития, занимала 72-е место, опережая по своему развитию все остальные государства бывшего СССР, за исключением Беларуси. Однако при этом она значительно уступала европейским странам бывшего социалистического лагеря, которые входили в число наиболее развитых по уровню человеческого потенциала стран. Так, Словения занимала 37-е место, Чехия -39-е, Словакия - 42-е, Венгрия - 47-е и Польша - 52-е место. Характерно, что ряд государств, ранее

прочно относимых к разряду развивающихся (Южная Корея, Таиланд, Малайзия и Бразилия), вошли в разряд наиболее развитых по индексу человеческого развития, с показателем более 0,800, значительно опережая Российскую Федерацию (23, с.22).

В ноябре 1998 г. на заседании методологического совета при Председателе Совета Федерации по проблеме «Показатели уровня человеческого развития: роль в формировании социальной и экономической политики в России» спикер Совета федерации Е.С. Строев отмечал неоправданную минимизированность участия государства в РФ в решении данной проблемы, что находится в явном противоречии с тенденциями мирового развития. Как утверждал на заседании указанного совета докладчик, руководитель Центра социально-экономических проблем федерализма Института экономики РАН С.Д. Валентей, в мире накануне XXI века все большее значение придается развитию человеческого потенциала («интеллектуального потенциала»), который становится главным фактором устойчивого развития человечества. Увеличение затрат на человеческое развитие становится стратегической линией развития большинства стран: в 92 странах этот капитал составляет около двух третей накопленного национального богатства, тогда как воспроизводимый человеком капитал (в форме основного капитала, жилищ и т.п.) - только около одной шестой (27,с.32).

Анализ динамики уровня человеческого развития по 175 странам мира показал, что для большинства стран характерен рост этого уровня. Однако для России отмечается понижение уровня за счет сокращения продолжительности жизни, уровня благосостояния и действия ряда других факторов. Россия все больше отстает по уровню человеческого потенциала от промышленно развитых стран, происходит деформация и «проедание» национального богатства, 40% которого составляют природные ресурсы, а человеческий капитал - примерно половину (27, с.32).

По мнению многих ученых и политических деятелей, Россия заплатила слишком высокую цену за осуществляемые в стране экономические и политические реформы в виде замедления развития ее человеческого потенциала.

Таблица 1.

Годы	Динамика индекса человеческого развития в Российской Федерации			
	Индекс человеческого развития	Индекс ожидаемой продолжительности жизни при рождении	Индекс уровня образования	Индекс реального ВВП на душу населения
1992	0,849	0,71	0,89	0,95
1993	0,804	0,71	0,92	0,78
1994	0,792	0,68	0,92	0,78
1995	0,769	0,68	0,92	0,71
1996 (оценка)	0,760	0,68	0,92	0,68
1997 (оценка)	0,767	0,70	0,92	0,68
1998 (оценка)	0,760	0,70	0,92	0,66

Источник: 23, с.23.

Еще в 1992 г. по уровню человеческого развития Россия удерживалась в группе развитых стран, занимая 52-е место. Однако в последующий период она утратила даже эти позиции, переместившись в категорию среднеразвитых стран. Только за 1993-1995 гг. индекс человеческого потенциала сократился на 80 пунктов, обеспечив нашей стране 72-е место (к 1998 г. - на 89 пунктов). При этом отмечается сокращение величины составляющих его индексов - показателя реального ВВП на душу населения - на 240 пунктов, показателя ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении - на 30 пунктов. Однако практически неизменным оставался высокий уровень образования взрослого населения, что не позволило сводному индексу сократиться еще больше.

За движением указанных показателей стоит безрадостная картина общего снижения уровня производства и занятости, резкого роста цен, сокращения реальных доходов (за 1992-1995 гг. - вдвое), значительного сокращения жизненного уровня подавляющей части населения, постоянного снижения натурального потребления основных продуктов питания. Действие негативных тенденций усугубил кризис систем здравоохранения и образования. (23, с.23).

Следует отметить различие в оценках отдельных авторов роли демографических исследований в освещении сложившейся ситуации в данной области социально-экономической жизни России. Так, И.А. Герасименко и С.Р. Хачатрян, исследуя динамику и дифференциацию численности населения в отдельных субъектах Российской Федерации (СРФ) в период 1970-1996 гг., подчеркивают наличие неостребованности комплексных демографических исследований по СРФ в советский период при потенциальной потребности в результатах сравнительного межрегионального анализа и углубленных монографических исследованиях; они считают возможным проведение подобных исследований на базе публикаций Госкомстата РФ. Однако содержащиеся в них материалы и данные, призванные, по мнению указанных авторов, устранить «белые пятна» в изученности данных объектов, не могут быть в полной степени достоверными из-за фактического разрушения сложившейся в прежние годы статистической отчетности, даже несмотря на известные всем и очевидные ее недостатки (7).

А.Я. Кваша отмечает отсутствие единого плана научно-исследовательских работ в области проблем народонаселения, единой программы развития населения России и ее регионов. Отсутствует демографическая пропаганда в условиях, когда не следует ожидать устойчивого повышения рождаемости и снижения смертности. Автор подчеркивает важность демографической экспертизы всех принимаемых принципиальных в стране и регионах решений, хотя бы с позиций медицинского подхода «не навреди». В стране, как и раньше, мало уделяется внимания исследованиям последствий разных типов демографической ситуации (18, с.133).

### **Естественное движение населения России**

Важной чертой современного состояния демографической ситуации России, по мнению А.Я. Кваши, является, в сочетании со снижением числа рождений и сокращающимся сальдо внешней миграции, рост числа умерших и, в результате,

сокращение численности населения. На это накладывается ухудшение “качества” населения (18, с.125).

В 1999 г. в Российской Федерации, по данным Госкомстата РФ, родилось 1,2 млн. детей, а умерло 2,1 млн., что привело к возникновению естественной убыли населения в 0,9 млн. человек (в 1998 г. -0,7 млн.) (25). За предшествующий период 1992-1998 гг. также отмечалось сокращение постоянного населения Российской Федерации, что привело к снижению его численности в эти годы суммарно на 2 млн. человек (на 1,3%), а с учетом естественной убыли за 1999 г. - примерно на 2,8 млн., или почти на 2%. (37, с.1).Самое значительное сокращение числа жителей в 1999 г., обусловленное в первую очередь отрицательным сальдо миграции, отмечалось в Чукотском автономном округе(АО) (на 5,4%), менее существенными, но достаточно значимым было сокращение населения в Корякском, Эвенкийском АО, Магаданской, Камчатской, Еврейской автономной областях (на 2,9-1,8%), обусловленное не только миграцией, но и естественной убылью населения. В 1999 г. население выросло только в семи субъектах РФ: Дагестане, Республике Алтай, Тыве, Усть-Ордынском Бурятском и Агинском Бурятском АО (с традиционным распространением многодетности), Белгородской области и Северной Осетии-Алании ( за счет развития миграции, в первую очередь вынужденных переселенцев) (37, с.1).

Демографические показатели первых месяцев 2000 г. также свидетельствуют о продолжении отмеченных выше тенденций. За январь-апрель 2000 г. население РФ сократилось на 293,0 тыс. человек, или на 0,2% - в сравнении с 265,8 тыс. человек за соответствующий период 1999 г. (37, с.3). Определяющим фактором отмеченного процесса депопуляции оставалось превышение числа умерших над числом родившихся, причем, несмотря на уменьшение абсолютных размеров, естественная убыль сохраняла, по мнению сотрудников Госкомстата РФ Б.П. Бруя, Е.В. Курилиной, Н.Е. Варшавской и В.Ж. Чумариной, устойчивый и долговременный характер, что наглядно иллюстрирует приведенная авторами таблица (30, с.30) :

Таблица 2.

Динамика населения Российской Федерации за 1992-1998 гг.

	1992 г.	1993 г.	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
Население на конец года, тыс. человек	148294,7	147997,1	147938,5	147608,8	147137,2	146739,4	146327,6
Родилось, тыс. человек	1587,6	1379,0	1408,2	1363,8	1304,6	1259,9	1283,3
на 1000	10,7	9,4	9,6	9,3	8,9	8,6	8,8
Умерло, тыс. человек	1807,4	2129,3	2301,4	2203,8	2082,2	2015,8	1988,7
на 1000	12,2	14,5	15,7	15,0	14,2	13,8	13,6
Естественная убыль населения, тыс. человек	-219,8	-750,3	-893,2	-840,0	-777,6	-755,9	-705,4
на 1000	-1,5	-5,1	-6,1	-5,7	-5,3	-5,2	-4,8
Миграционный прирост населения, тыс. человек	+176,1	+430,1	+810,0	+502,2	+343,6	+352,6	+284,7
на 1000	+1,2	+2,9	+5,5	+3,4	+2,3	+2,4	+1,9

Источник: 30, с.30.

Как свидетельствует таблица, миграционный прирост населения за счет прибытия из зарубежных стран, преимущественно из государств СНГ и Балтии, несколько компенсировал естественную убыль, однако его масштабы постепенно сокращались. В итоге показатель замещения естественной убыли сократился с 93,3% в 1994 г. до 40,9% (4,с.30). По оценкам А.Я. Кваши, реальный резерв миграции из стран СНГ определяется всего в 3,5-4 млн. человек (при численности русскоязычного населения за пределами России в 25 млн. человек), а его реализация зависит от политической и экономической ситуации в отдельных странах-членах СНГ, в том числе конкретная величина в отдельные годы - от динамики социально-экономического развития затронутых миграцией стран (18, с.125-126)..

Многие российские ученые, в том числе упомянутые выше специалисты-демографы Л.Л. Рыбаковский, О.Д. Захарова, В.Н. Архангельский подчеркивают решающую роль процессов естественного движения населения страны в отмеченной выше депопуляции. Вплоть до 1993 г. естественное движение проходило под знаком снижения числа родившихся, а с 1993 г. отмечается неуклонное возрастание смертности, которое с 1995-1996 гг., после замедления снижения рождаемости, стало решающим фактором указанного общего процесса обезлюдения страны (2,38).

Об остроте демографической ситуации в современной России свидетельствуют также следующие данные. Чистый коэффициент воспроизводства населения (нетто-коэффициент) для обеспечения воспроизводства населения должен быть выше единицы, и в дореформенный период (1986-1987 гг.) составил в РСФСР 1,038. Однако с началом реформ он стал сокращаться, составив в 1992 г. 0,736, в 1993 г. - 0,651, в 1994 г. - 0,659, в 1995 г. - 0,633 (3,с.8).

За весь 26-летний период (1970-1996 гг.) население РФ выросло на 17,9 млн. человек, причем рост за 1970-1992 гг. на 18,6 млн. человек сменился сокращением в 1993-1996 гг. на 0,7 млн. (темпы воспроизводства снизились еще в 1989-1991 гг., а с 1992-1993 гг. отмечалось сокращение). Уже в 1970 г. в двух СРФ отмечался нулевой прирост, а в 20 СРФ - сокращение; к 1993 г. сокращалось население уже в 45 СРФ, к 1996 г. - в 58 (7,с.7). Потеряли свою привлекательность столичные города, Московская, Мурманская и Свердловская области; в числе наиболее благополучных оказались Татарстан, Краснодарский и Ставропольский края, Волгоградская, Воронежская, Липецкая, Орловская области.

Темпы прироста населения РФ за 1970-1996 гг. сократились с 0,59% до минус 0,22%. Амплитуда межрегиональных различий за этот период сократилась вдвое. Сокращение темпов роста и возрастание темпов сокращения населения непосредственно связаны с социально-экономической и политической ситуацией (например, на Северном Кавказе отмечались усиление депопуляции в Северной Осетии и рост населения в Дагестане).

Анализ естественного движения населения России за сравнительно короткий промежуток времени, вплоть до 1999-2000 гг., дает неутешительную картину демографических процессов в современной России. Естественный прирост населения в 1999 г. имел место в 15 субъектах РФ - в Калмыкии, Дагестане, Ингушетии, Республике Алтай, Тыве, Саха-Якутии, Кабардино-Балкарии, Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком, Таймырском, Эвенкийском,

Усть-Ордынском Бурятском, Агинском Бурятском и Чукотском АО и в Тюменской области (37, с.1).

Исторически сложившаяся и обусловленная природными различиями неравномерность в освоении территории России сформировала также значительную дифференциацию в географическом размещении населения. Итогом явилась концентрация населения в Москве и Московской области - 10% населения РФ, причем эти СРФ занимают лидирующее положение. Устойчиво замыкающее положение по численности населения среди СРФ занимает Чукотский АО. За период 1970-1996 гг. при изменениях в динамике роста населения удельный вес отдельных СРФ изменился мало. На 13 наиболее малочисленных СРФ приходится суммарно всего 3,5% населения РФ, на 22 наиболее крупных - 44%, а на каждый из оставшихся 29 СРФ - примерно по 1% населения. За прошедший период произошло незначительное перераспределение населения в пользу наиболее крупных и наименее мелких регионов (7,с.11).

На 28% территории РФ плотность населения составляет ныне менее одного человека на кв.км, на 49% территории плотность 1-5 человек, на 23% - более 5 человек на кв.км. По мнению авторов, характер расселения оказывает определенное влияние на интенсивность естественного воспроизводства населения (7,с.12).

О неблагоприятных тенденциях в изменении рождаемости по регионам Российской Федерации можно судить о существенном сокращении числа регионов с высокими ее показателями:

Таблица 3

Распределение регионов РФ по показателям рождаемости, 1990-1999 гг.

Рождаемость в промилле	1990 г.	1992 г.	1995 г.	1998 г.	1999 г.
менее 7	-	-	-	2	7
7,0-7,9	-	3	13	22	30
8,0-8,9	-	5	24	23	16
9,0-9,9	-	18	18	16	13
10,0-10,9	4	21	13	5	8
11,0-11,9	13	8	5	7	5
12,0-12,9	16	11	3	6	1
13,0-13,9	13	8	4	1	3
14,0-14,9	9	2	2	2	2
15,0 и более	33	12	6	4	3

Источник: 37, с.3.

В 1999 г. минимальная рождаемость- менее 7 промилле - зарегистрирована в Санкт-Петербурге, Ленинградской, Ивановской, Московской, Смоленской, Тульской и Ярославской областях при среднем показателе по РФ в 8,3 промилле (37, с.3). В1995 г. минимальная рождаемость отмечалась в Санкт-Петербурге (7,0) и максимальная - в Ингушетии (23,8); максимальная смертность - в Псковской области (20,8), минимальная (6,4) - в Ингушетии. Этот диапазон различий определил и динамику естественного прироста в 17,1 промилле в Ингушетии и естественной убыли в 13,1 промилле в Псковской области (7,с.13).

В 1995 г. естественная убыль отмечалась в 68 из 79 обследованных СРФ, причем в 35 СРФ этот процесс был интенсивнее среднего по РФ показателя; в 33 СРФ темпы естественной убыли были ниже средних по России, и только в 11 СРФ отмечался естественный прирост населения (республики Северного Кавказа, Восточная Сибирь с определенно выраженным национальным колоритом и относительно высокими показателями воспроизводства населения). Незначительный естественный прирост отмечался в Чукотском АО и Тюменской области с их рождаемостью, близкой к средней, и вдвое низшей смертностью.

Важнейшим элементом ухудшения демографической ситуации, как подчеркивали многие исследователи, в современной России явилось значительное снижение рождаемости. В 1990 г. в России родилось 1988,9 тыс. человек в сравнении с 2782,4 тыс. в 1960 г., 2202,8 тыс. в 1980 г., 2500,0 тыс. в 1987 г.

Снижение рождаемости в России началось в конце 50-х годов и продолжается в настоящее время (исключая период середины 80-х годов). К 1994 г. рождаемость во всех СРФ была ниже уровня простого воспроизводства. За один только 1999 г. число родившихся детей сократилось на 68,6 тыс. человек (на 5,3%), причем это сокращение было зафиксировано почти повсеместно - в 85 из 89 субъектов РФ. За январь-апрель 2000 г. в России родилось всего 406,6 тыс. человек в сравнении с 409,2 тыс. за аналогичный период 1999 г., что в пересчете на ежегодный коэффициент рождаемости означало его сохранение на достаточно низком уровне - 8,5 промилле (37, с.3). Снижение рождаемости обусловило в послевоенные годы существенное изменение, наряду со смертностью и миграцией, изменение половозрастной структуры населения России (11).

Анализ динамики рождаемости в РФ за годы реформ показывает, что в 1996 г. в 20 СРФ она оказалась значительно ниже средне национального уровня - менее 8 промилле (в 1995 г. - в 13 СРФ). Сокращение общего коэффициента рождаемости в 1996 г. было полностью обусловлено сокращением числа рождений. Еще сильнее сократился специальный коэффициент рождаемости (число родившихся на тысячу женщин в возрасте 15-49 лет), и произошло существенное сближение коэффициентов для городского и сельского населения. В 14 СРФ в 1996 г. этот коэффициент не достиг 30 промилле (2, с.6).

Специфика демографической ситуации в современной России проявилась в снижении в 1996 г. фертильности женщин моложе 30 лет, особенно женщин самого молодого возраста, в сравнении с более старшими возрастными группами (обычно отмечается обратная тенденция), что связано с отсрочкой вступления в брак и откладыванием деторождений в молодых возрастных группах женщин и частичной реализацией отложенных ранее деторождений в более старших группах. Для всех без исключения возрастных групп в 1996 г. характерно более частые аборты, чем деторождения (2, с.8).

Суммарный коэффициент рождаемости в России 90-х годов оказался значительно ниже уровня, обеспечивающего даже простое воспроизводство населения, достигнув беспрецедентно низкого уровня (1,28) в сравнении с уровнем простого воспроизводства (2,1-2,2) (2, с.11). Только в двух субъектах Российской Федерации (Дагестан и Ингушетия) обеспечивалось воспроизводство населения. В Псковской, Ивановской и Тульской областях в органах загса в 1999 г. в среднем на одно зарегистрированное рождение было зарегистрировано три случая смерти, а

еще в 23 субъектах РФ в Европейской части России умерших было вдвое больше, чем родившихся (37, с.1). Снижение плодовитости и рождаемости можно рассматривать как длительный процесс, определяемый изменениями в образе и условиях жизни, сокращением потребности в детях как кормильцах для родителей в старости, массовым распространением норм малодетности (2,с.11). Характерно, что для России указанный коэффициент оказался значительно ниже, чем для ряда промышленно развитых стран, давно находящихся в последней стадии демографического перехода, о чем свидетельствует приведенная ниже таблица:

Таблица 4.

Суммарный коэффициент плодовитости в РФ и ряде промышленно развитых стран, 1985-1997 гг.

Страны	1985 г.	1990 г.	1993 г.	1996 г.	1997 г.
Россия	2,11	1,89	1,39	1,28	1,17(1999г)
Великобритания	1,80	1,83	1,76	1,72	1,71
Германия	...	1,45	1,28	1,32	...
Италия	1,45	1,36	1,26	1,21	1,22
Голландия	1,51	1,62	1,57	1,53	1,54
Португалия	1,73	1,57	1,52	1,44	1,46
Франция	1,81	1,78	1,65	1,72	1,71
Австрия	1,47	1,45	1,48	1,42	1,36
Бельгия	1,51	1,62	1,60	1,55	...
Дания	1,45	1,67	1,75	1,75	...
Ирландия	2,50	2,12	1,91	1,88	1,92
Финляндия	1,64	1,78	1,81	1,76	1,74
Люксембург	1,38	1,62	1,69	1,76	1,71
г					
Норвегия	1,68	1,93	1,86	1,89	1,86
Швейцария	1,52	1,59	1,51	1,50	1,48

Источник: 37, с.3.

Анализ суммарных коэффициентов рождаемости показал, что они снизились практически для всех очередностей деторождений, особенно в отношении первенцев (до 0,76), что свидетельствует об откладывании первых рождений или о частичном отказе от них. В то же время, возрастает средний возраст матерей, растет число внебрачных детей. В 1999 г. действие экстенсивных факторов дальнейшего роста численности женщин в возрастах наибольшего деторождения не смогло предотвратить неблагоприятных тенденций в рождаемости, хотя группа 18-24-летних женщин к началу 1999 г. была на 108,3 тыс. человек больше (на 1,5%), чем к началу 1998 г. (37, с.3). В 1996 г. на долю женской возрастной группы 20-24 лет пришлось 41,3% всех деторождений и 35,2% рожденных внебрачных детей, для 15-19-летних - соответственно 16,1 и 20,8%, для 25-29-летних - 23,5 и 21,3%, для 30-34-летних - 12,7 и 13,5% (8,с.19). В 1999 г. среди новорожденных насчитывалось 339,3 тыс. внебрачных детей (27,9%) в сравнении с долей внебрачных детей в 1990 г. 14,6% и в 1998 г. - 27,0% (37, с.3).

Рождаемость, после определенного всплеска в начальный период перестройки, как уже отмечалось, снова начала падать в конце 80-х годов, но

ситуация особенно резко обострилась с 1993 г., когда экономические трудности для большинства населения создали предпосылки для массового откладывания браков и рождения детей при нивелировании межрегиональных различий режима рождаемости. Опасными для будущей динамики населения и его здоровья Л.Л. Рыбаковский и О.Д. Захарова считают резкое омоложение контингента рожениц, преобладание среди родившихся первенцев и сохраняющееся доминирование абортотворцев в структуре средств контроля за рождаемостью (38). Указанная ситуация с рождаемостью отражает сдвиги в репродуктивном поведении населения, которые произошли под влиянием экономических трудностей и означали резкий переход от ориентира на двухдетную семью (на рубеже 80-90-х годов) к ориентиру на однодетную или даже бездетную семью (37, с.3).

Высокий уровень смертности населения РФФ, как ничто другое в сфере народонаселения, свидетельствует об остроте проблем будущего развития, о высоких социальных издержках социально-экономических и политических реформ. Вплоть до начала 90-х годов во всех СРФ наблюдался неравномерный и незначительный рост смертности, достигший максимального уровня в 1990 г. в Центрально-Черноземном районе с его "старой" возрастной структурой. В первой половине 90-х годов смертность резко возросла, причем в большинстве регионов рост составил 5-6 промилле (11, с.39). В 1995-1998 гг. действие негативных факторов на динамику смертности несколько ослабло, однако эта тенденция оказалась непродолжительной по времени, будучи связанной с изменением возрастного состава населения, сокращением числа умерших от несчастных случаев, отравлений и травм, болезней системы кровообращения. Различия в уровне смертности в субъектах Российской Федерации связаны с различиями в уровне образования и национальном составе населения. Значительно влияют и другие факторы - уровень социально-экономического и культурного развития регионов, степень комфортности природных условий, различия в распространении пьянства, экологические условия, эффективность работы системы здравоохранения. Именно неблагоприятная ситуация в функционировании системы здравоохранения способствовала краткосрочности процесса стагнации в динамике смертности.

В этом отношении характерно распределение умерших мужчин и женщин по различным причинам смерти в 1999 г.

Таблица 5

Распределения умерших по причинам смерти, 1999 г.

Структура	мужчины	мужчины	женщины	женщины
	1999 г., тыс. человек	1999г. в % к 1998 г.	1999 г. тыс. человек	1999 г. в % к 1998 г.
Всего	466,0	110,5	115,1	116,2
от инфекционных и паразитарных болезней	23,1	133,2	3,1	129,1
в том числе от туберкулеза	21,1	132,6	2,3	126,9
новообразований	51,7	96,8	26,0	107,1
болезни системы кровообращения	132,7	109,9	29,0	124,2
болезней органов	21,3	123,2	3,8	131,6

дыхания				
болезней органов	19,4	115,0	5,6	120,3
пищеварения				
несчастных	186,5	109,4	35,7	113,0
случаев,				
отравлений и				
травм				

Источник: 37, с.3.

Показатель смертности сигнализирует о дальнейшем ухудшении социально-экономического положения населения России, о чем свидетельствует его постепенно возрастание (3,с.8; 45,с.3). За 1990-1999 гг. число умерших в России возросло на 17,9 %. Английская газета Times в своих комментариях по поводу обострения негативных явлений в демографической ситуации в России отмечает, что ежегодно число умерших увеличивается в России на 35 тыс. человек только за счет отравления некачественными алкогольными напитками (в США от отравления некачественным алкоголем ежегодно умирает всего 350 человек) (31, с.5). Только от отравлений некачественным алкоголем и наркотиками, убийств, самоубийств и других неестественных причин за один 1994 г. в России погибло в 10 раз больше, чем за 11 лет войны в Афганистане. Неестественные причины обусловили смерть каждого третьего из умерших в трудоспособном возрасте (3, с.10). По данным Министерства здравоохранения РФ, в 1998 г. в лечебно-профилактических учреждениях по поводу алкоголизма и алкогольного психоза наблюдалось более 2,1 млн. человек. Среднедушевое потребление алкоголя в 90-е годы достигло 13 л в год, а по стандартам ВОЗ, ситуация представляет уже опасность при потреблении 8 л в год (30. с.33).

Отмечается увеличение смертности по причинам, непосредственно относящимся к социальным: после 1990 г. доля погибших и умерших от неестественных причин возросла с 12 до 16% в 1996 г., что дало Б.С.Хореву основание утверждать, что XXI век может стать последним веком жизни русского этноса (45, с.3).

Второе место в структуре смертности трудоспособного населения занимают болезни системы кровообращения: в 1998 г. на долю этих заболеваний пришлось 28% всех смертей. В связи с ростом числа умерших во все более младших возрастных группах отмечается омоложение среднего возраста наступления смерти от подобных заболеваний, в том числе у мужчин он уже опустился до 49,5 лет (30, с.33). Правда, как отмечал А.Г. Волков, в 1994-1998 гг. уровень смертности в России стал снижаться, причем от всех основных причин смерти - у мужчин больше всего от несчастных случаев и болезней системы кровообращения и у женщин - от болезней системы кровообращения. По мнению автора, это может быть результатом постепенной адаптации населения к условиям рыночной экономики (6, с.40).

По мнению профессора Б.С. Хорева, в 1994 г. в полной мере проявились негативные последствия экономических преобразований в стране, а повторение крайне неблагоприятной демографической ситуации в 1999 г., когда смертность возросла с 13,6 в 1998 г. до 14,7 промилле в 1999 г. (при росте числа умерших на 155,6 тыс. человек, или на 7,8%), явилось прямым следствием финансового

кризиса 17 августа 1998 г.(45,с.3). Этот разрушительный процесс продолжается, а рост смертности отмечается почти во всех возрастных группах.

По мнению упомянутого А.Г. Волкова, до 2010 г. можно ожидать сохранения естественной убыли населения, хотя и не очень значительной. Неблагоприятные изменения возрастной структуры населения, в частности, его дальнейшее старение, приведут к увеличению годовых чисел умерших (6, с.40).

Хотя смертность нанесла катастрофический удар по населению России, ее современный уровень нельзя, по мнению Рыбаковского и Захаровой, относить к числу последствий реформ, поскольку корни ее проявились в стагнации процессов 30 лет назад, в отложенном пересмотре стратегии здравоохранения и медицинского обслуживания населения. Большинство стран, исключая РФ и страны СНГ, приняли меры по обеспечению стабильного снижения смертности в 80-е годы и увеличению продолжительности жизни. Россия сэкономила на здравоохранении и социальных инвестициях в целом, на обеспечении здоровья своего населения и повышении продолжительности его жизни. Антиалкогольная кампания позволила несколько восстановить позиции, утраченные за двадцатилетие после 60-х годов, однако закат “горбачевских” реформ снова ознаменовался ростом смертности и сокращением продолжительности жизни до уровня стран “четвертого мира” (38).

В современной России соседствуют причины смерти как комбинация современной и традиционной патологии (хронические заболевания, определяющие высокую смертность пожилого населения, насильственные причины смерти и заболевания без четкой возрастной локализации). Относительно стабильно развивавшаяся в 90-е годы ситуация в отношении смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы и хронической патологии связана не с наличием в стране адекватных средств борьбы с ними, а с активизацией преждевременной смертности от других причин. За первую половину 90-х годов сверхсмертность дала почти половину суммарной естественной убыли населения России (38, с.14-15).

Сокращение ожидаемой продолжительности жизни и распространение заболеваний отмечается не только в РФ, но и в других республиках бывшего СССР, В этом отношении указанные страны резко контрастируют со странами бывшего социалистического лагеря в Центральной и Восточной Европе. В указанных странах продолжительность жизни за последние годы увеличилась, а прочие характеристики здоровья населения улучшились. Исключение составили только Албания, Болгария и Румыния, где продолжительность жизни сократилась, хотя и не столь значительно, как в Российской Федерации.

. На протяжении нескольких десятилетий общие тенденции в смертности определяются непосредственно изменениями в смертности населения рабочего возраста, которая остается почти на треть выше, чем в конце 80-х годов. В 1998 г. среди умерших мужчин 41,6% умерли в трудоспособном возрасте, тогда как среди умерших женщин на умерших в подобном возрасте приходилось всего 10,2%. Мужчины составили 81% скончавшихся в рабочем возрасте (30, с.33).

Как отмечают работники Госкомстата РФ, уровень преждевременной смертности российских мужчин почти такой же, как и 100 лет назад: в 1896-1897 гг. вероятность не дожития до 60 лет для 16-летних составляла по 50 губерниям Европейской части России 43%, а среди современных 16-летних юношей до 60 лет

не доживет 40% (30, с.33). .

Как отмечает А.Я. Кваша, в конце XIX- начале XX века в России ( как и в Западной Европе в середине XIX века) основными причинами смерти населения были острозаразные болезни и инфекции. Для эффективной борьбы с ними и в ряде случаев для практической ликвидации некоторых из них (типа оспы) не требовалось больших средств и времени, быстрого повышения жизненного уровня и изменения житейских установок. Поэтому советская система здравоохранения десятилетиями успешно боролась с этими заболеваниями, причем эффективность ее работы особо проявилась в годы Великой Отечественной войны, когда удалось не допустить массовых эпидемий на фронте и в тылу (19,с.172).

Положение радикально изменилось в переходный период - в последнее десятилетие XX века, что нашло отражение в изменении показателей смертности от ряда болезней:

Таблица 6

Распределение смертности населения России по причинам (на 100 тыс. человек населения)

Причины смерти	1981 г.	1989 г.	1993 г.	1998 г.	1999 г.
Инфекции и паразитарные болезни	19,8	12,7	17,3	19,0	24,5
Новообразования	165,9	90,0	206,9	202,5	205,0
Болезни системы кровообращения	574,5	599,4	768,9	748,8	815,7
Болезни органов дыхания	84,9	58,4	74,5	57,2	64,9
Болезни органов пищеварения	29,5	27,6	38,3	38,1	41,9
Несчастные случаи, отравления, травмы	164,3	126,1	227,9	187,5	206,1

Источник:13, с.173.

Россия продолжает отставать от промышленно развитых стран в деле сокращения смертности своего населения, когда во многих из указанных стран смертность сократилась до менее 9-11 промилле. В 1999 г. смертность возросла в 83 из 89 субъектов Российской Федерации, причем в Архангельской области на 17,1%, Читинской - на 16,8%, Усть-Ордынском Бурятском АО - на 16,3%, в Ленинградской области - на 14,7%, Ивановской - на 14,4%, в Бурятии - на 14,2%, Еврейской автономной области и в Тыве - на 14,1%, Мурманской области - на 13,8, Карелии - на 12,9, Чувашии - на 12,8% (37, с.3).

Детальный анализ смертности и сокращения ожидаемой продолжительности жизни при рождении показал, что после заметного увеличения смертности в начале 90-х годов к 1996 г. отмечалось ее некоторое снижение (до 14 промилле), в том числе и младенческой. В то же время, младенческая смертность возросла в тех субъектах РФ, где она уже была высокой. В числе основных факторов роста смертности - распространение инфекционных и паразитарных болезней на Чукотке, в Еврейской автономной области, Тыве; болезней органов дыхания на Чукотке, в Еврейской автономной области и на Алтае; врожденных аномалий - в Республике Алтай, Хакасии и Тыве; несчастных случаев, отравлений и травм - в Тыве, Мурманской и Магаданской областях (2,с.27).

В РФ отмечается беспрецедентно большой разрыв в уровне смертности мужчин и женщин. Высокая смертность мужчин обусловлена распространением несчастных случаев, отравлений и травм (эти причины для мужчин в возрасте 20-50 лет оказываются летальными в пять раз чаще, чем для женщин). Для возраста в 45 лет у женщин и в 50 лет у мужчин указанные факторы занимают первое место среди причин смерти. Для более старших возрастных групп на первое место выходят болезни системы кровообращения. По уровню смертности от болезней органов дыхания мужчины превосходят женщин с 30 лет, сохраняя вплоть до 75 лет 4-6-кратный перевес. Смертность у мужчин в большинстве возрастных групп в 2-3 раза выше, чем у женщин (2,с.34). Особо следует отметить рост смертности от туберкулеза.

После существенного сокращения средней ожидаемой продолжительности жизни для новорожденных в начале 90-х годов отмечается некоторый ее рост к середине периода, особенно для мужчин, что привело к сокращению разрыва уровней для женщин и мужчин, хотя этот разрыв остается чрезвычайно большим. Самая высокая смертность и самая короткая продолжительность предстоящей жизни мужчин и женщин отмечается в Тыве, где продолжительность жизни отстает от соседнего по ранжиру субъекта на 6,5 лет для мужчин и на 5,7 лет для женщин. Долгожителями-мужчинами славятся республики Северного Кавказа (Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкария и Карачаево-Черкессия), а долгожительницами славятся, кроме вышеуказанных субъектов Федерации, также Адыгея, Татарстан, Белгородская, Липецкая и Пензенская области. Наибольший разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин отмечается в Новгородской области, наименьший - в Дагестане (2).

При уровне смертности на 1996 г. вероятность дожить до 60 лет для 20-летних мужчин составила 58,2%, у женщин - 85%, а вероятность умереть в интервале 20-59 лет равна для мужчин 41,8% и женщин - 15% (2,с.41). Можно провести группировку смертности по трем основным причинам: во-первых, болезни органов кровообращения; во-вторых, новообразования; в-третьих, несчастные случаи, отравления и травмы. Устранение смертности от третьей группы причин, например, повышает степень дожития до 60 лет у мужчин с 58,2 до 70,6%, у женщин - с 85 до 88,3%, вероятность умереть снижается для мужчин с 41,8 до 29,4%, у женщин - с 15 до 11,7% (2,с.53).

Естественная убыль характерна для большинства субъектов РФ, но самая неблагоприятная ситуация - в Северо-Западном, Центральном и Центрально-Черноземном районах, тогда как естественный прирост в 1996 г. отмечался только в 10 субъектах РФ. Для обеспечения стабилизации (нулевого естественного прироста), по мнению Архангельского, достаточно обеспечить суммарный коэффициент рождаемости 2,044, что ниже границы простого воспроизводства (2,с.55). Однако проволочки в решении проблемы могут сделать процесс депопуляции чрезвычайно трудно устранимым. Примером сложности проблемы является демографическая ситуация в Псковской области, где процесс депопуляции идет с 1966 г. и где для обеспечения выхода из кризиса суммарный коэффициент рождаемости должен превышать 3,0 (2,с.58).

Показатели воспроизводства населения характеризуют процесс замещения поколений, который складывается в результате существующих режимов

рождаемости и смертности. Нынешняя возрастная структура населения РФ сложилась за счет демографических тенденций прошлого, но длительное сохранение нынешних режимов рождаемости и смертности в отсутствии иммиграции создаст такую возрастную структуру, которая даже при улучшении воспроизводства населения отрицательно скажется на динамике его численности. Использование так называемого истинного коэффициента естественного прироста для вычисления ежегодного прироста населения, в 1996 г. для Российской Федерации составившего минус 20,1 промилле, означает, что при соответствии возрастной структуры населения сложившемуся режиму воспроизводства двукратное уменьшение населения может произойти за 34 года, а для Санкт-Петербурга - за 22 года, если в процесс не вмешается миграция (2,с.59). В 44 субъектах РФ нетто-коэффициент воспроизводства населения в 1996 г. не превышал 0,6, в 49 субъектах истинный коэффициент естественного прироста населения был меньше, чем минус 20 промилле ( население в них может сократиться вдвое за 34 года), и только в трех субъектах нетто-коэффициент воспроизводства превышал 1,0, а истинный коэффициент естественного прироста был положительным (2,с.59). При этом численность населения РФ сокращалась бы значительно быстрее, если бы не сложившаяся ранее благоприятная его возрастная структура .

Как отмечают российские исследователи Б.С. Хорев и С.А. Бойко, средняя продолжительность жизни в России сократилась за годы реформ: в 1987 г. составляла 70,13 лет, в 1990 г. - 69,2, в 1992 г. - 67,89, в 1993 г. - 65,14, в 1994 г. - 63,96, в 1995 г. - 64,64, в 1996 г. - 64,97 лет.(44; 3, с.8-9). Сокращение средней продолжительности жизни, по мнению Бойко, - интегральный показатель уровня и образа жизни народа (3,с.8), что наглядно подтверждает таблица, свидетельствующая о серьезном отставании РФ по этому показателю от ряда промышленно развитых государств:

Таблица 7.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РФ и ряде европейских стран

Страны	1985 г. мужчины	1985 г. женщины	1990 г. мужчины	1990 г. женщины	1997 г. мужчины	1997 г. женщины
Россия	63,8	74,0	63,8	74,3	59,8(1999)	72,2(1999)
Дания	71,6	77,5	72,0	77,7	72,9(95/96)	78,0(95/96)
Финляндия	70,7	78,5	70,9	78,9	73,4	80,5
Франция	71,3	79,5	72,7	80,9	73,6(1994)	81,7(1994)
Ирландия	71,0	76,7	72,3	77,9	...	...
Италия	...	...	73,5	80,0	74,1(1993)	80,5(1993)
Голландия	73,1	79,7	73,8	80,1	74,7(1996)	80,4(1996)
Норвегия	72,8	79,5	73,4	79,8	75,5	81,0
Испания	73,3	79,7	73,4	80,5	74,4	81,5
Швеция	73,8	79,7	74,8	80,4	76,5	81,5
Швейцария	73,6	80,3	74,1	80,9	74,1	82,2
Великобритания	71,7	77,6	72,9	78,5	74,3	79,5

Источник: 37, с.3.

В начале 90-х годов отмечается усиление дифференциации ожидаемой продолжительности жизни при рождении по регионам, причем за достаточно короткий промежуток времени коэффициент вариации вырос почти втрое (11).

В России после сокращения смертности в 1950-1960 гг. и вплоть до конца 80-х годов продолжительность предстоящей жизни женского населения практически не менялась и сохранялась на уровне 72-73 лет, а у мужского населения еще с конца 60-х годов начала сокращаться, а небольшой рост в середине 80-х годов сменился последующим падением. К 1994 г. ожидаемая продолжительность жизни снизилась у женщин до 70 лет и у мужчин до 57 лет (11, с.37), к 1999 г. соответственно оставалась на уровне 72,2 и 59,8 лет (37, с.3)..

В России не наблюдается процесс "старения сверху", свойственный большинству ПРС, а фактически снижается продолжительность жизни во всех возрастах. В СРФ разница в продолжительности жизни существенно не влияет на форму возрастной пирамиды (14). Именно в резком снижении продолжительности жизни, по мнению А.Я. Кваши, и состоит важное проявление демографического кризиса в России, который автор определяет как отклонение от общих тенденций демографического развития (19, с.172).. Во всех странах земного шара (кроме районов с экстремальными условиями) продолжительность жизни растет и в настоящее время, но в РФ этот показатель уже ниже, чем в крупных развивающихся странах Латинской Америки, а у мужчин оказался на уровне показателя, характерного для Индии в период 1985-1990 гг. В России до пенсионного возраста в 1985-1986 гг. доживало в среднем 89,8% женщин и 66,8% мужчин, а в 1994 г. соответственно всего 85,5 и 50,4%. (19, с.171). Этот момент следует принять во внимание при обсуждаемом в последние годы вопросе о повышении пенсионного возраста до 65 лет для обоих полов.

### **Особенности половозрастной структуры населения России**

В период после окончания Великой Отечественной войны возрастная структура населения СССР и России, в частности, менялась главным образом за счет снижения рождаемости. В конце века рождаемость, смертность и миграции явились, по мнению некоторых авторов (11), факторами изменения половозрастной структуры регионов Российской Федерации.

Процесс старения населения России начался позже, чем в промышленно развитых странах Европы. К 1970 г. Россия не перешагнула предел в 12% численности населения, приходящийся на лиц в возрасте 60 лет и старше, что вызвано поздним началом демографического перехода. К 1995 г. Россия сохраняла одно из первых мест в Европе по доле детских возрастных групп (11, с.9). Со снижением рождаемости связан первый этап демографического старения, который фактически завершился во всех странах мира.

В РФ доля очень старых растет медленно, и по уровню этих показателей РФ занимает одно из последних мест в Европе (11, с.10). Мощная демографическая волна в первой половине XX в., вызванная катастрофическими событиями российской и советской истории, обеспечила противоречивый характер процесса старения населения РФ: половозрастная структура населения страны оказалась сильно деформированной на фоне других европейских стран. В итоге, эволюция

возрастной структуры населения РФ идет в русле промышленно развитых стран в сторону старения населения, однако РФ вместе со странами Восточной Европы не перешла во вторую стадию старения, обусловленную снижением смертности в старших возрастных группах (11).

Главными направлениями изменения возрастной структуры населения РФ за период с конца 50-х до середины 90-х годов являются постепенное увеличение численности старших возрастных групп, наличие значительных деформаций, отражающих существенные различия в численности отдельных возрастных групп, сильные волнообразные колебания численности практически всех возрастных групп, особенно детских и в пределах рабочего возраста. В конце 80-х-начале 90-х годов усилилась «демографическая волна» в старших возрастных группах, но в ближайшей перспективе она пойдет на спад и тем самым вызовет некоторое сокращение численности пожилых и омоложение населения. В результате трансформации возрастной структуры изменилась и структура общей демографической нагрузки: в конце 50-х годов ее в основном определяла когорта детей и только 30% обеспечили лица старше рабочего возраста. Сейчас в результате старения населения демографическая нагрузка на трудоспособное население в равной мере обеспечена детскими группами и пожилыми (11).

Среди особенностей половой структуры населения выделяются аномальное преобладание женского населения в годы Великой Отечественной войны, нормализация половой структуры в молодых трудоспособных возрастах, смещение преобладания женщин ближе к пенсионному возрасту, высокая смертность мужского населения в трудоспособных возрастах, обуславливающая значительный перевес женского населения примерно с 40 лет.

При рассмотрении региональных особенностей возрастной структуры населения РФ в переходный период (по состоянию на 1994 г.) можно отметить большую изменчивость возрастных характеристик населения в регионах. Самое «старое» население отмечалось в Тульской и Тверской областях, а по мере продвижения от центра на север, юг и особенно восток, доля пожилого населения сокращается, достигая минимального значения в регионах с высокой рождаемостью или в регионах с длительным обновлением населения за счет мигрантов- представителей более молодых возрастных групп рабочего возраста, а также в регионах с высокой рождаемостью и большим миграционным притоком населения трудоспособного возраста. По доле детского населения отмечается совершенно отличная картина распределения регионов (11).

Доля детей наиболее существенно сокращалась в 1970-1979 гг. в результате сокращения деторождений в предшествующее десятилетие вследствие действия «эха войны», а в 80-е годы удельный вес детской возрастной группы вырос вследствие нового подъема демографической волны и роста рождаемости в большинстве регионов

Особенности половозрастной структуры нашли свое отражение в численности и динамике трудоспособного и нетрудоспособного населения в стране в целом и субъектах Российской Федерации в частности. В 1960-1980 гг. данная динамика в большинстве регионов определялась действием «демографической волны», однако с начала 90-х годов доля трудоспособного населения менялась мало.

## Здоровье населения и система здравоохранения в России

Ухудшение социально-экономической и политической обстановки, резкое падение жизненного уровня подавляющего большинства российских граждан за годы реформ, нестабильность в обществе, снижение уровня социально-гарантированной медицинской помощи и обвальная коммерциализация здравоохранения, сферы производства и распределения лекарств, нарастающая безработица, повышение психических и эмоциональных нагрузок, связанных с кардинальным реформированием всех сторон жизни общества, не могли не отразиться на показателях здоровья населения России. В стране обострилась санитарно-эпидемиологическая обстановка и возникла угроза распространения массовых заболеваний. По данным Госсанэпиднадзора РФ, продолжают распространяться инфекционные болезни, прежде всего дифтерия, в условиях низкого уровня вакцинации населения. В России все чаще стали отмечаться случаи заболеваний, которые ранее, при Советской власти, считались изжитыми: малярия, холера, туберкулез, сифилис (3).

По мнению ряда российских исследователей, отмечаемое ухудшение здоровья населения РФ отчасти могло быть вызвано изменениями в системе здравоохранения (49, с.3). Отмечается характерное сокращение продолжительности предстоящей жизни при рождении россиян в период начала социально-экономических и политических реформ, и это сокращение отражает общее ухудшение здоровья жителей страны. С начала 90-х годов отмечается рост заболеваемости населения практически по всем группам болезней (исключая только болезни органов дыхания), причем заболеваемость туберкулезом почти удвоилась:

Таблица 8

Распространенность основных болезней населения в РФ (на 1000 жителей)			
	1990 г.	1995 г.	1997 г.
Все болезни	651	679	674
включая:			
инфекционные и паразитарные болезни	35	47	42
новообразования	6	7	7
эндокринные и метаболические болезни, диабет и	4	6	7
нарушение иммунной системы			
болезни крови	1	3	3
болезни нервной системы и органов чувств	46	58	60
болезни органов кровообращения	11	13	14
болезни органов дыхания	336	295	298
болезни органов пищеварения	27	36	31
болезни мочеполовых органов	20	29	32
нарушения беременности и осложнения при родах	37	38	41
кожные болезни и болезни подкожных жировых	35	48	44
отложений			
болезни костно-мышечной системы	25	27	28
врожденные аномалии и дефекты развития	1	1	1
травмы и отравления	85	88	84

Источник: 49, с.3 по данным Госкомстата РФ.

Продолжительность предстоящей жизни, как индикатор качества здоровья и качества жизни, начала сокращаться с середины 60-х годов и за первые 5 лет реформ уменьшилась для всего населения на 3 года, а для мужчин -на 4 года (34, с. 86 ). Такое стремительное снижение беспрецедентно для мирного времени и по этому показателю Россия в настоящее время занимает 135-ое место в мире (17, с 26).

Медицинская статистика на протяжении всех лет реформ фиксирует устойчивую тенденцию к росту заболеваемости практически по всем видам болезней (13,с.43).Возросла опасность вспышки эпидемических болезней, заболеваемость туберкулезом увеличилась почти в два раза (34, с.242), и разными формами туберкулеза в России в настоящее время болеют 2,2 млн. человек (29,с.9).Заболеваемость СПИДом в России приняла характер эпидемии: за 1988-1996 гг. число заболевших выросло в 8 раз и в 1997 г. составило 3800 человек (34,с.9). Среди ВИЧ инфицированных 72% составляют наркоманы (13,с.43).

В 1987 г. в СССР был зарегистрирован первый случай заболевания СПИДом. С тех пор, согласно официальным данным, в стране было зарегистрировано вплоть до 1995 г.. 1925 ВИЧ инфицированных, из которых 166 человек умерли (46,с.6). За первые 10 месяцев 1996 г. число случаев заболевания СПИДом выросло в сравнении с аналогичным периодом 1995 г. в 4,5 раза. Главной причиной заболеваемости в настоящее время являются наркомания и передача инфекции через внутривенные инфекции, тогда как раньше передача инфекции происходила через половые связи. Другие государства на территории Европейской части бывшего СССР в перспективе также столкнутся со взрывоопасной эпидемией СПИДа.

Одна из основных причин быстрого роста заболеваемости СПИДом, по мнению английских ученых, - распространение наркомании. В республиках бывшего СССР, особенно в России, особое значение для профилактики СПИДа придается безопасному сексу, однако гораздо меньше внимания уделяется заражению при внутривенных инъекциях наркотиков. Расширение заболеваемости СПИДом на территории РФ связано также с беспорядочными половыми контактами среди молодежи.

Выявлена зависимость между высокой заболеваемостью сифилисом и риском ВИЧ-инфекции. В 1995 г. отмечалось свыше 255 тыс. случаев заболевания сифилисом, что дает показатель 172,1 заболеваний на 100 тыс. человек населения (46, с.6). Это был наивысший показатель в России на протяжении предшествующих 50 лет. Для сравнения: уровень заболеваемости в ПРС Западной Европы в среднем составлял всего 2 случая на 100 тыс. жителей. Причиной роста заболеваний, передаваемых при половых контактах, по мнению британских ученых, является кризисное состояние российской экономики.

По мнению К.Юдаевой и М. Горбань, негативные изменения в продолжительности жизни и в здоровье россиян обусловлены изменениями в качестве системы здравоохранения, в образе жизни и экологической обстановке. В РФ на протяжении 90-х годов ВВП сокращался, а состояние окружающей среды ухудшалось. Значительная часть россиян оказалась не в состоянии сохранить свой прежний образ жизни. Распространение таких заболеваний, как туберкулез и дизентерия может, помимо общих социально-экономических причин, быть вызвано

более слабым санитарным контролем в результате либерализации и приватизации пищевой промышленности и торговли продуктами питания. Напротив, в странах Центральной и Восточной Европы, стремящихся вступить в Европейский Союз (ЕС), отмечается экономический рост и усиление экологического и санитарного контроля, чтобы соответствовать требованиям ЕС (49. с.4).

Заслуживает внимания рассматриваемая А.Я. Квашой концепция «эпидемиологической революции» применительно к России (19). По мнению ученого, выделяются два ее этапа, или две эпидемиологические революции. В России первая революция началась в конце XIX века и ознаменовалась практической ликвидацией в XX веке острозаразных заболеваний (чумы, холеры, оспы, сыпного тифа). В результате успешности этой революции в России к середине 60-х годов XX века продолжительность жизни населения выросла с 31 до 63-65 лет у мужчин и с 33 до 73-75 лет у женщин. К этому времени основные резервы увеличения продолжительности жизни были во многом исчерпаны. Основными причинами смерти стали эндогенные заболевания, травмы и несчастные случаи в быту и на производстве, болезни органов кровообращения и злокачественные новообразования (19, с.173).

В переходный период основными причинами смерти стали указанные эндогенные заболевания, при общем увеличении заболеваемости и смертности. Произошло изменение структуры причин смерти, что означало наступление второй эпидемиологической революции. Для успешной борьбы с указанными болезнями, в первую очередь со злокачественными новообразованиями и сердечно-сосудистыми заболеваниями, как и с прочими эндогенными причинами, требовалось коренное улучшение качества жизни и окружающей среды, повышение жизненного уровня населения и расходов на здравоохранение, включая на расширение средств диагностики и лечение больных, на оснащение лечебных учреждений сложнейшим современным медицинским оборудованием.

Однако доставшаяся от советских времен система здравоохранения оказалась не готова к новому «вызову», будучи ориентированной на решение проблем первой эпидемиологической революции, в первую очередь на борьбу с ранее широко распространенными заболеваниями предшествующего периода и на обеспечение здоровья прежде всего рабочей силы, а также на борьбу с болезнями в период стихийных бедствий и чрезвычайных обстоятельств (войны, голод, природные катаклизмы и т.п.). В сочетании с социально-экономическим кризисом, упадком экономики и финансовыми трудностями, сокращением расходов на здравоохранение и прочие социальные нужды, подобная ситуация привела к беспомощности системы здравоохранения в новых условиях. В России стали проявляться рецидивы ранее ликвидированных инфекционных заболеваний, стала в значительных масштабах проявляться вредная наследственность, возросла инвалидизация населения, стали устойчивыми негативные элементы демографического поведения типа пренебрежительного отношения к здоровью, репродуктивному поведению. В итоге было установлено, что пятая часть взрослого населения хронически больна. (19, с.174-175).

В условиях ухудшения социально-экономической ситуации продолжают распространяться в невиданных ранее масштабах пьянство, алкоголизм и наркомания. 70% населения России живет в состоянии затяжного

психоэмоционального и социального стресса, который истощает приспособительные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье людей, ведет к увеличению случаев психических заболеваний, росту реактивных психозов и неврозов, депрессий, алкоголизма и наркомании (16,с.2). В 1970 г. в стране было выявлено 124,8 тыс. больных алкоголизмом (или 95,8 человек в расчете на 100 тыс. населения), в 1996 г. - 204,6 тыс. чел. (139,6 на 100 тыс. населения) (34, с.245).

По потреблению наркотиков население России догоняет жителей тех стран, где наркомания приобрела масштабы национальной эпидемии. По данным социологических обследований, проведенные в крупных городах России, в том числе в Москве, примерно каждый десятый подросток уже познакомился с наркотиками, а в некоторых городах эта доля достигает одной пятой. Быстро распространяется и становится модной элитная кокаиновая наркомания, рассчитанная на людей с тугим кошельком (34). За 5 лет (с 1992 по 1996 гг.) число больных с диагнозом "наркомания" и "токсикомания" увеличилось почти в 3 раза и в 1996 г. достигло 97,3 тыс. человек (66,5 на 100 тыс. населения) (34, с.245).

Проблема здоровья подростков, указывает профессор Н.Ф. Герасименко, является не просто чрезвычайно важной, но ключевой для всей нашей страны, а, по мнению профессора В.Р. Кучмы (директора НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН), кризис здоровья детей, подростков и молодежи в России угрожает национальной безопасности, экономическому и социальному развитию, обороноспособности страны, причем масштабы и последствия нарушения здоровья новых поколений населения России огромны (28). Уровень общей заболеваемости среди детей и подростков за последние 10 лет вырос в 4 раза (в том числе число зарегистрированных случаев болезней органов пищеварения - в 2,5 раза, нервно-психических расстройств - в 2 раза, болезней костно-мышечной системы - в 10 раз). 40% детей школьного возраста страдают хроническими заболеваниями, 50% имеют морфо-функциональные отклонения (что можно расценивать как предболезнь) и лишь 10% всех школьников можно отнести к группе практически здоровых. За 10 лет (1987-1996 гг.) резко возросло число подростков, состоящих на диспансерном учете по поводу социально значимых заболеваний: сифилиса - в 31,5 раза, нарко- и токсикомании - в 7 раз, туберкулеза - на 37,4% (13, с.43-44).

Согласно оценкам специалистов, состояние здоровья детей и подростков на 20-40% зависит от состояния окружающей среды, на 15-20% от генетических факторов, на 10% от деятельности служб здравоохранения и на 25-50% от образа жизни. Для детей и подростков основными составляющими элементами здорового образа жизни являются рациональное питание, двигательная активность, общеукрепляющие и антистрессовые мероприятия, полноценный отдых, высокая медицинская активность (28,с.8). В период реформ, на пороге следующего столетия ни по одному из указанных показателей не отмечалась благоприятная картина, что явилось причиной распространения инфекционных заболеваний.

Обследование здоровья школьников в середине 90-х годов показало, что среди выпускников школ в 90-е годы здоровыми были 29,4% осмотренных мальчиков и 6,3% девочек, имели хронические болезни 35,3% мальчиков и 75,0% девочек. Среди детей дошкольного возраста в 1995 г. имели дефицит массы тела 12,4%, низкий рост 4,2% осмотренных (28, с.242). О динамике заболеваемости

детей в возрасте от 0 до 14 лет в переходный период свидетельствуют следующие данные:

Таблица 9.

Заболеваемость детей в России в возрасте 0-14 лет за 1990-1994 гг.  
(в промилле)

Болезни	1990 г.	1991 г.	1992 г.	1993 г.	1994 г.
Инфекционные и паразитарные	88,4	82,6	85,9	90,0	99,1
Органов пищеварения	38,7	40,7	46,8	51,1	50,2
Костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,4	9,1	11,3	13,4	15,3
Эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	5,4	5,9	6,8	7,9	8,9
Врожденные пороки развития	2,7	3,1	3,3	3,4	3,7
Мочеполовой системы	7,7	8,1	9,7	11,0	12,6
Системы кровообращения	1,9	2,0	2,7	3,5	3,8

Источник: 28, с.242.

Как отмечают руководители Российской ассоциации общественного здоровья А.К. Демин и И.А. Демина, «аномальное ухудшение здоровья новых поколений в России, в возрасте, в котором самой природой человеку предназначено быть на вершине своей биологической прочности - одно из основных проявлений глубокого кризиса состояния здоровья населения, переживаемого Россией с середины 60-х годов» (28, с.9).

Показателем социально-экономического и медицинского неблагополучия россиян явился рост младенческой и детской смертности. Эти показатели более, чем другие, отражают кризисное состояние здравоохранения в России. Если в конце 80-х годов по этим показателям Россия незначительно отличалась от Польши и Венгрии, то в 90-е годы младенческая и детская смертность в России возросла, а в большинстве стран Центральной и Восточной Европы она сократилась (49, с.4).

Число молодых людей, не пригодных по состоянию здоровья к военной службе, непрерывно увеличивается. По данным на 1997 г., 30% призывников не соответствовали медицинским требованиям. При этом у 29,6% призывников были обнаружены хронические соматические болезни, у 21,5% - заболевания, связанные с травмами и нарушениями опорно-двигательного аппарата, у 17,1% - психические расстройства (умственная отсталость, психопатия), у 31,8% - прочие заболевания (28, с.243).

Как подчеркивала Т.Б. Дмитриева, директор Центра социальной и судебной медицины, бывший министр здравоохранения в правительстве В.С.Черномырдина, резкое увеличение заболеваемости населения обусловлено прежде всего изменившимися условиями жизни. Исследования показывают, что здоровье нации лишь на 15% зависит от состояния системы здравоохранения, на 20% оно

определяется генетическими факторами, на 25% - экологией и на 55% - социально-экономическими условиями и образом жизни человека (13, с.44).

Резко негативно на формирование уровня здоровья населения России влияет неблагоприятная экологическая ситуация. Около 40 млн. человек проживает в городах с превышением в 5-10 раз предельно допустимых концентраций вредных веществ. Лишь половина жителей страны использует для питьевых нужд воду, соответствующую требованиям государственного стандарта. Высокий уровень химического и бактериального загрязнения питьевой воды оказывает непосредственное влияние на заболеваемость населения во многих регионах страны, приводит к возникновению вспышек кишечных инфекций, вирусного гепатита А (13, с.45).

По мнению К. Юдаевой и М. Горбань, значительное ухудшение здравоохранения в переходный период позволяет говорить о его кризисном состоянии. Это состояние оказалось непосредственно связано с начавшейся с 1991 г. реформой финансирования системы здравоохранения (в соответствии с законом РФ «О медицинском страховании в России», принятом 28 июня 1991 г.). Согласно этому закону, Россия должна была перейти от бюджетного финансирования здравоохранения к страховому финансированию. Была предусмотрена двойная система, включающая обязательное и добровольное страхование. Однако последнее не получило распространения: в 1997 г. общий объем средств системы добровольного страхования составил 3386 млн. рублей (0,13% ВВП) при выплатах страховыми компаниями медицинским учреждениям 2604 млн. рублей (49, с.5).

Большая часть населения России до настоящего времени получает медицинское обслуживание через систему обязательного медицинского страхования. Трудящиеся частного сектора получают медицинское обслуживание в государственных клиниках за счет средств, получаемых посредством отчисления из фонда заработной платы в размере 3,6% и перечисляемых данным учреждениям; ответственность за правильность подобных перечислений возложена на работодателя. Неработающее население и сотрудники бюджетных отраслей обеспечиваются финансированием медицинского обслуживания посредством трансфертов из федерального и местных бюджетов. Трансферты из налогов на фонд заработной платы делятся между федеральным и местными фондами обязательного страхования в пропорции 1 к 8.

В дополнение к системе обязательного медицинского страхования некоторая часть здравоохранения непосредственно финансируется из бюджета. За счет федерального, региональных и местных бюджетов содержится ряд медицинских учреждений, и государственные органы разного уровня несут ответственность за бюджетное финансирование. За счет федерального и местных бюджетов также содержится система лечения ряда «социально значимых» заболеваний типа туберкулеза, и финансирование подобных учреждений также исключено из системы обязательного медицинского страхования. Кроме того, еще с советских времен некоторые медицинские учреждения находятся на балансе учреждений и предприятий. Программа реформы предусматривает передачу этих медицинских учреждений местным властям, однако последние отказываются принимать их из отсутствия средств для их финансирования (49, с.5-6).

Одной из важнейших причин нынешнего кризиса системы здравоохранения

является резкое сокращение средств, выделяемых на его финансирование: в конце 80-х годов расходы на здравоохранение в СССР держались на уровне 3,6% ВВП, а в настоящее время в России они составляют 2,5% ВВП (8,с.6). В соответствии с рекомендацией ВОЗ, для развивающихся стран доля ВВП на здравоохранение не должна опускаться ниже 5% (5,с.36). Вплоть до последнего времени не выполнялся указ о повышении доли расходов на здравоохранение в России до 10% ВВП (20,с.36,38).

Распределение государственных расходов на здравоохранение представлено в следующей таблице:

Таблица 10.

Государственные расходы на здравоохранение, в % к ВВП			
	1993 г.	1995 г.	1998 г.
Федеральный бюджет	0,33	0,24	0,21
Региональные бюджеты	2,81	2,34	2,19
Федеральный фонд медицинского страхования	0,06	0,03	0,05
Региональные фонды медицинского страхования	...	...	1,13

Источник: 49, с.6 по данным министерства финансов и Госкомстата РФ.

Хотя доля затрат на здравоохранение в ВВП на протяжении последних лет остается примерно на одном уровне, реальный объем финансирования здравоохранения падает. Так, в 1995 г. он составлял лишь 83% от уровня 1994 г. Подобная картина наблюдалась и в 1996-1997 гг. (29, с.38). В расчете на душу населения уровень затрат на здравоохранение в России в настоящее время составляет 15,1% от уровня Франции, 22,1% от уровня Германии и 21% от уровня США (20,с.39).

Большая часть средств, накопленных в федеральном фонде медицинского страхования (в частности, 84% по проекту бюджета на 1999 г.), используется для устранения дисбалансов региональных фондов медицинского страхования, а за счет остатка финансируются подготовка медицинского персонала и научные исследования в области медицины (49, с.6).

В последние годы центр тяжести финансирования здравоохранения переместился на региональный уровень. На долю местных бюджетов приходится около 56% всех финансовых средств, расходуемых на здравоохранение, на долю федерального бюджета - лишь 6,0% (20, с. 39). Доля расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете ( т.е. в совокупном бюджете федеральных и местных органов власти) в 1996 г. составляла 9,6% , в 1997г - 9,1% (12 ,с.8). Большая часть средств, выделенных на здравоохранение, поступила из региональных бюджетов и была использована для финансирования учреждений здравоохранения, принадлежащих региональным властям. В 1997 г. ассигнования на содержание подобных учреждений составили примерно 69,5% всех федеральных и региональных бюджетных расходов на здравоохранение. Выплаты для страхования неработающего населения составили только 10% общих расходов на здравоохранение из региональных бюджетов.. Таким образом, система обязательного медицинского страхования испытывает серьезное недофинансирование в той ее части, которое относится к неработающим пациентам. С другой стороны, региональные власти обычно контролируют

региональные фонды обязательного страхования и проявляют большую осторожность в вопросах использования средств, собранных в системе обязательного медицинского страхования в форме налога на фонд заработной платы. Таким образом, общее финансирование здравоохранения в России в настоящее время незначительно отличается от прямого бюджетного финансирования (49, с.7) Но даже эти скудные средства, предназначенные на финансирование здравоохранения, постоянно урезаются.

Согласно принятому в 1991 г. закону, региональные фонды медицинского страхования и районные (местные) их отделения не имеют права осуществлять непосредственно страховые операции. Региональные фонды должны были уполномочивать страховые компании, которые были обязаны подписывать договора с медицинскими учреждениями, с одной стороны, и отдельными лицами (страхуемыми) или страхователями (учреждениями и предприятиями), с другой. Такая усложненная система, посредством которой региональные фонды обязательного страхования осуществляют свою деятельность через страховые компании, а не непосредственно с отдельными лицами, призвана была, по мнению разработчиков, создать конкуренцию между страховыми компаниями и позволить отдельным лицам, предприятиям и учреждениям выбирать те страховые компании и медицинские учреждения, которые им больше нравятся. Страховые компании, являясь частными, стремящимися к максимальной прибыльности институтами, также были призваны, как предполагалось, улучшить контроль над использованием денежных ассигнований медицинскими учреждениями (49, с.6).

В России сложилось положение, когда намечаемая система финансирования здравоохранения на практике не соответствует задуманным реформам, когда намеченное не стало воплощаться в реальность. Предполагалось, что система платежей будет работать следующим образом. Страховые компании получают трансферты из региональных фондов, равные разнице между суммой, полученной в виде налога на фонд заработной платы, собранной непосредственно с предприятий, и предварительно рассчитанной нормой финансирования в расчете на душу населения. После этого медицинские учреждения, работающие в рамках системы обязательного медицинского страхования, будут предоставлять страховым компаниям счета за предоставленные ими услуги. Цены на подобные услуги будут определяться посредством переговоров между медицинскими учреждениями, страховыми компаниями, региональными фондами страхования и властями разного уровня. Учреждения, финансируемые из бюджета, оплачиваются согласно правилам бюджетного финансирования, установленным еще в советские времена: для каждого типа услуг; учреждена специальная норма бюджетного финансирования, зависящая от стоимости услуг и среднего объема предоставленной медицинской помощи. Реальный размер платежей может корректироваться для ряда обслуживаемых пациентов.

Однако подобная процедура на практике действовала крайне редко, потому что страховые компании и местный бюджет часто не имели средств для полной оплаты услуг, предоставляемых по договорным ценам. Что происходит на практике - это то, что каждый год случается с секвестированием федерального бюджета России: недофинансирование целых отраслей и рост задолженности. Фактический размер платежей каждому медицинскому учреждению зависит от имеющихся

средств, предпочтений местных и региональных властей и способности учреждений «выколачивать» для себя деньги. Задолженность по оплате получила широкое распространение и достигла 2,9 млрд. рублей (0,1% ВВП) на 1 января 1999 г. (49, с.7).

В подобных условиях пациенты часто вынуждены платить деньги за то, что в теории должно предоставляться бесплатно. Подобная практика получила распространение еще в советские времена. Большинство пациентов, которые получали более качественное лечение, обычно приносили подарки своим врачам в виде шоколадок или алкогольных напитков. В то же время, качество лечения обычно не зависело от размера подарка - пациенты обслуживались в равной степени независимо от ценности подарка. Подобная система существует в пореформенной России до сих пор, хотя подарки во всевозрастающей степени заменяются деньгами. Что изменилось за пореформенное время, так это то, что больницы и поликлиники в настоящее время часто официально и открыто требуют платежей от своих пациентов, чтобы покрыть расходы на медобслуживание и медицинское оборудование. Согласно подсчетам К. Юдаевой и М. Горбань, в 1996 г. примерно 23% людей, госпитализированных в государственные больницы, должны были оплатить свое пребывание там, а в 1998 г. их доля возросла до 40%. Неофициальные выплаты за государственную медицинскую помощь составили, по данным на январь 1998 г. 0,34% ВВП, тогда как плата за услуги, которые должны были быть бесплатными, но на которые больницы установили свои тарифы, составили 0,93% ВВП (49, с.7).

Приводимые К. Юдаевой и М. Горбань данные Института социологических исследований РАН свидетельствуют о значительном распространении платных услуг в системе бесплатной медицины в России в 1997 г.:

Таблица 11.

Расходы российских семей на некоторые виды государственной медицинской помощи, в % ВВП, 1997 г.

Расходы на лечение	1,46
Взятки и подарки	0,34
«Официальные» платежи	0,93

Источник: 49, с.8.

Реформа здравоохранения не ограничивалась созданием систем обязательного и добровольного страхования. Она также легализовала частные учреждения здравоохранения как в форме новых частных медицинских клиник, так и путем предоставления оплачиваемых услуг в государственных медицинских учреждениях. Частные учреждения, будучи относительно дорогими, обычно лучше оснащены и предоставляют более качественные медицинские услуги, в частности, в случае сложных заболеваний и в капиталоемких отраслях здравоохранения. Однако в условиях экономического кризиса в стране, расширения имущественного неравенства и увеличения доли живущих в бедности в составе населения спрос на частные медицинские услуги оказался низким и оказался сконцентрированным в более богатых регионах страны типа города Москвы. В целом, доля частного сектора в здравоохранении в общей системе здравоохранения остается очень незначительной, а совершенствование системы оказания медицинской помощи

путем создания частного сектора не дало желаемых результатов..

В условиях фактического отсутствия расширения частного сектора государственные расходы на здравоохранение сократились за время переходного периода примерно на 30% в реальном исчислении и в настоящее время по международным стандартам остаются низкими как в расчете на душу населения, так и в доле от ВВП (49, с.8). Новая система обязательного медицинского страхования не привела к улучшению работы и повышению эффективности финансирования здравоохранения. На самом деле финансирование стало даже менее эффективным и более хаотичным из-за роста задолженности на всех уровнях бюджета. В результате большая часть финансируемых государством учреждений здравоохранения испытывает финансовые трудности, которые ограничивают возможность инвестирования в новое оборудование, в ремонт и поддержание в рабочем состоянии действующего оборудования.

В результате резкого сокращения расходов на здравоохранение обеспеченность населения больничными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями снизилась: в 1993 г. в России на 1 больничную койку приходилось 77 человек, в 1996 г. - 81 человек ( в сельской местности - почти в два раза больше) (22, с.233; 23, с.87). В России на одного врача приходилось 219 человек, при этом обеспеченность в сельской местности в три раза ниже, чем в городе (22, с.230-231; 23, с.87). О динамике обеспечения населения России средствами здравоохранения за годы реформ свидетельствуют следующие данные:

Таблица 12.

Обеспеченность населения средствами здравоохранения за 1985-1998 гг.

	1985 г.	1990 г.	1992 г.	1998 г.
Число больниц, тыс.	12,5	12,8	12,6	11,2
Число больничных коек на 1000 жителей	13,5	13,8	13,1	11,9
Средняя продолжительность госпитализации, дней	17,0	16,6	17,0	16,7 (1997 г.)
Число поликлиник, тыс.	19,4	21,5	20,7	22,0
Число врачей на 10000 населения	43,2	45,0	43,0	46,9
Численность медицинского персонала на 10000 населения	122,4	124,5	115,3	111,1

Источник: 49, с.9 по данным Госкомстата РФ.

К 1998 г. число больничных коек сократилось в сравнении с 1990 г. на 12,5% . Сократилось доступность ряда другого медицинского оборудования. Поскольку зарплата медицинского персонала остается низкой и часты задержки в выплате зарплаты, численность медицинского персонала с 1990 г. сократилась на 12%. Как отмечают Юдаева и Горбань, официальная статистика свидетельствует о росте численности врачей, однако это фикция: поскольку зарплата врачей очень низкая (в 1997 г. 70% средней по России), больницы и поликлиники занимаются приписками, завышая численность врачебного персонала для увеличения фонда заработной платы и для выплаты реальным врачам зарплаты реально не существующих коллег (49, с.9).

Хотя частота и количество частных выплат за оказание медицинских услуг за последние годы возросли, прочие характеристики типа время ожидания приема

врача или средней продолжительности госпитализации не изменились. Время ожидания приема у врача в государственных поликлиниках (50 минут в 1998 г.) не сильно отличается от ожидания в поликлиниках платных (39 минут).

С 1991 г. непродуманные и хаотичные действия по осуществлению реформы здравоохранения, как свидетельствуют специалисты, привели лишь к еще большему углублению кризиса всей системы здравоохранения. Сегодня российское здравоохранение не обеспечивает населению даже минимальный уровень медицинской помощи, включая такие важнейшие ее элементы, как охрана здоровья матери и ребенка и санитарно-эпидемиологический контроль (16, с. 5).

На практике реформа системы здравоохранения после введения в действие указанного выше закона привела к тому, что районные отделения фондов медицинского страхования получили право работать непосредственно с поставщиками медицинских услуг (больницами, поликлиниками и т.д.) В результате в ряде регионов фактически не были созданы страховые компании, а в тех регионах, где страховые компании были созданы и были уполномочены, не возникло конкуренции между компаниями или поставщиками медицинских услуг. Даже если пациенты могли выбирать между страховыми компаниями, они предпочитали пользоваться услугами медицинских учреждений по месту жительства. Отмечалось очень немного случаев, когда посредничество страховых компаний привело к более эффективному распределению общественных фондов поставщикам медицинских услуг. В частности, к числу последних относятся московские страховые компании «Макс-М» и «Росно», которые смогли обнаружить ряд фальшивых рецептов (49, с.6).

В попытках провести реформирование системы здравоохранения с целью повышения ее эффективности власти потерпели фиаско. Посредничество страховых компаний в области медицины привело только к увеличению административных расходов системы обязательного страхования. Поэтому ряд регионов постарались сократить роль посредников в системе медицинской помощи. Так, правительство Москвы в 1996 г. отказалось перерегистрировать 17 из 25 страховых компаний. В ряде других регионов, например, в Курской области, областные власти приняли свой собственный закон, который позволял областному фонду медицинского страхования работать непосредственно с медицинскими учреждениями. В результате в 1997 г. только 42 региона позволяли страховым компаниям посредничать в процессе трансфертов средств обязательного страхования к медицинским учреждениям. В 23 регионах распределение наличных денежных средств осуществлялось только региональными фондами медицинского страхования или их районными отделениями. В оставшихся 22 регионах существовало параллельно две системы распределения средств. В целом, в 1998 г. в Российской Федерации насчитывалось 90 региональных фондов и 1193 районных отделений, а также 415 страховых компаний, работавших с фондами обязательного страхования. В том же году на рассмотрении в Государственной Думе находился новый закон об обязательном медицинском страховании, причем одобренный в первом чтении 11 июня 1998 г. проект закона отменял требование, чтобы региональные фонды обязательно использовали посредничество страховых компаний (49, с.6).

Депутат Государственной Думы Н.Ф. Герасименко считает, что реформа привела к разрушению самой системы здравоохранения и замене ее стихийным рынком медицинских услуг. Введение обязательного медицинского страхования стало шагом назад в организации здравоохранения в России. Его следствием явилось сокращение объемов медицинской помощи, снижение ее качества, усиление неравенства в пользовании медицинскими услугами по социальным группам и по регионам. При этом государство в значительной мере сняло с себя ответственность за оказание населению медицинской помощи (8,с.9).

Важным элементом ухудшения состояния здравоохранения за годы реформ явилось резкое сокращение профилактических мероприятий. Многие представители здравоохранения видят в этом сокращении главную причину ухудшения здоровья населения страны. В 1985 г. диспансеризацию проходило примерно 40% населения России, а к 1997 г. эта доля сократилась до 30% из-за сокращения числа медицинских профилактических центров (46, с.9). Это вызвало, в числе прочих причин, распространение ряда опасных болезней типа туберкулеза.

По данным исследования, проведенного по заказу фонда Сороса медицинским факультетом Гарвардского университета, в России в настоящее время возник представляющий опасность для всего мира мощный источник распространения туберкулеза, а более конкретно - в российских исправительных учреждениях. Из 1 млн. российских заключенных 100 тыс. человек больны туберкулезом в активной форме, причем четверть из них не поддается излечению обычными лекарствами. Ежегодно около 30 тыс. больных заключенных выходят на свободу и так или иначе способствуют распространению инфекции по всему миру. ВОЗ уже разработала методы контроля за туберкулезом.(5, с.5).

Известный американский финансист Сорос выделил дополнительно 1,7 млн. долларов на борьбу с туберкулезом в России. Общая сумма, выделенная за три последних года, составила 14 млн. долл. Деньги были переведены на счета Нью-Йоркского института здравоохранения, который непосредственно занимается реализацией проекта с 1998 г. Последний грант фонда Сороса предназначен для разработки методов лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза и для реализации мер по предотвращению распространения туберкулеза в российских тюрьмах (5,с.5).

В течение последних трех лет Нью-Йоркский институт здравоохранения помогал медицинской службе министерства юстиции РФ внедрить этот метод в российских тюрьмах, в первую очередь в Нижнем Новгороде, Владимире, Иванове и республике Марий Эл. В последнее время Нью-Йоркский институт разрабатывал более широкую программу борьбы с тюремным туберкулезом, которую согласился финансировать Всемирный банк (5, с.5).

В настоящее время нет свидетельств выхода российского здравоохранения из состояния затяжного кризиса, хотя в ряде российских городов в 90-е годы отмечалось улучшение системы медицинской помощи. В целом же можно говорить об общей стагнации или ухудшении. Проблему отчасти обострил провал реформы здравоохранения, которая фактически дезорганизовала отрасль вместо того, чтобы сделать ее более эффективной. Однако главной причиной ухудшения здравоохранения, по мнению Юдаевой и Горбань, является длительное и постоянное сокращение государственного финансирования здравоохранения из-за

упадка экономики и провалов в системе сбора налогов. Реально положение может улучшиться только в условиях реального экономического роста в России. В сентябре 1998 г. была одобрена первая редакция документа «Программа государственных гарантий бесплатного предоставления медицинских услуг для граждан Российской Федерации», призванного улучшить государственную систему здравоохранения и гарантировать равный доступ ко всем типам медицинских услуг для всех граждан. В то время как обязательное страхование должно покрывать все расходы на основные или дешевые виды медицинской помощи, более дорогие ее виды типа лечения СПИДа должны покрываться из бюджета. Однако едва ли удастся, по мнению ряда исследователей, добиться бесплатного и стандартизированного предоставления медицинских услуг при нынешнем состоянии ожидания адекватного финансирования. Поэтому рядом специалистов предложено пересмотреть систему государственных гарантий и сделать официальным фактическое существование симбиоза бесплатных и платных услуг, с тем, чтобы пациенты оплачивали часть услуг. Помимо помощи в решении финансовых проблем, эта мера может способствовать более бережному отношению населения к своему здоровью.

### **Государственная социальная и демографическая политика**

С началом осуществления «демократических реформ» и разного рода экономических экспериментов, по мнению С.А. Бойко, в стране вообще забыли о людях, о необходимости их социальной поддержки, о создании определенной системы социальной защиты. Экономическая реформа при Е. Гайдаре началась с фактической ликвидации трудовых сбережений населения, сокращения реальной заработной платы и пенсий, с ликвидации и распродажи детских садов и яслей, пионерских лагерей и баз отдыха.. В последующий период вынужденная корректировка заработной платы и пенсий отставала от темпов инфляции, сопровождалась повышением коммунальных платежей, проезда в общественном транспорте, не говоря уже о росте потребительских цен. Государство практически отказалось от поддержания гарантированного уровня заработной платы и пенсий в соответствии с меняющимся прожиточным минимумом и стоимостью минимальной потребительской корзины (34, с.19). Приведенные выше меры фактически и являлись сердцевинной социальной (фактически - антисоциальной) политики государства.

Характерная для последнего десятилетия нестабильность развития российского общества имеет в качестве одного из основных факторов неопределенность в путях развития и решения социально-экономических проблем. С началом переходного периода социальная политика рассматривалась в РФ как вторичный, маловажный момент общей экономической политики, была ориентирована на передачу на места все большей массы социальных функций, на перенесение центра тяжести финансирования социальных расходов с федерального бюджета на сильно сократившиеся сбережения граждан путем их аккумуляции в специальных фондах (пенсионных, образовательных, инвестиционных), страховых обществах, на устранение регулирующей роли государства в социально-трудовой сфере и создание возможностей беспределного

увеличения доходов отдельных категорий граждан. Среди немногих позитивных моментов в деятельности государственных органов следует отметить, что, в целях предотвращения социального взрыва, были предприняты меры по поддержанию сложившегося уровня занятости и сдерживанию роста безработицы, сохранению в минимальных размерах строительства муниципального жилья для хотя бы частичного сокращения очередей нуждающихся, унаследованных от советских времен (42, с.16).

Однако в России на протяжении всего переходного периода, вплоть до 2000 г. не была выработана общенациональная социальная программа. Правящие круги принимали конкретные решения лишь в плане минимизации опасных последствий социально-экономического кризиса, принимая только чрезвычайные меры, например, по погашению задолженности по заработной плате. В России в 1994 г. на социальную политику было израсходовано 0,17% ВВП, в 1995 г. -0,2%, а на социальные нужды, включая расходы на образование, здравоохранение, социальное обеспечение, социальную защиту, жилищно-коммунальное хозяйство - 14,8% ВВП (42, с.17).

По мнению ряда исследователей, социально-экономическое развитие страны требует перехода к качественно новому курсу в реализации социальной политики, что предполагает четкое ограничение курса приоритетных направлений социальной политики, нуждающихся в общефедеральной поддержке; восстановление общей управляемости социально-экономическими процессами на основе сохранения общности социального пространства и обеспечения минимальных федеральных гарантий по социальной защите населения; поиск баланса социальных прав и ответственности центральных органов власти и субъектов РФ с целью соединения принципов социальной политики с принципами укрепления федерализма и развития местного самоуправления; признание экономического и политического приоритета социальной сферы; соединение политики социальных предпочтений с обеспечением минимизации социального риска и ущерба (42, с.19).

Помимо фактического отсутствия внятной социальной политики, для России свойственны явная неэффективность демографической политики и отсутствие последовательной и единой государственной национальной политики (несмотря на наличие концепции последней). Как отмечает А.Я. Кваша, в России нет единой программы развития населения страны и ее регионов, нет единого плана научно-исследовательских работ в области демографии (18, с.133). В стране отсутствует и демографическая пропаганда, тем более что значительная часть населения страны в силу свалившихся на нее экономических трудностей вынуждена отказаться от того, чтобы заводить детей.

По мнению директора государственного НИИ семьи и воспитания С.В. Дармодехина, государственная семейная политика (ГСП), в качестве части демографической политики, призвана решать задачи укрепления семьи и семейных ценностей, обеспечивать ее интересы в ходе социально-экономического развития, анализировать уровень ее жизнедеятельности и жизнеобеспечения и государственные мероприятия в соответствии с целями и принципами ГСП, создавать оптимальные условия для осуществления семьей своих функций в сфере социальной и трудовой деятельности (9).

Семья как социальный институт является основным объектом ГСП. Последняя должна учитывать совокупность специфических проблем семьи, которые, по мнению С.В. Дармодехина, должны отделяться от общих социальных и демографических проблем, затрагивающих каждого индивида независимо от его семейного положения (проблем функционирования экономики, рынка труда и социальных институтов, здравоохранения, образования, культуры). ГСП, учитывая воздействие социальной политики, должна быть прежде всего направлена на укрепление семьи как ячейки общества, защиту ее прав и интересов, решение ее проблем. Автор выступает против отождествления социальной политики и ГСП, а также против ее отождествления с политикой в отношении детей и женщин, которые сами являются объектом независимой социальной политики. В то же время, женщины и дети также могут являться объектами ГСП, поскольку их интересы учитываются при ее реализации. Взаимосвязь демографической и ГСП достаточно очевидна, принимая во внимание репродуктивные функции семьи, которые являются только частью ее функций (9).

В СССР ГСП отождествлялась с социальной политикой, а институциональные интересы семьи специально не учитывались. Государство исходило из своих экономических, производственных, оборонных потребностей и демографической ситуации, необходимости обеспечения СССР массовой и дешевой рабочей силой. Женщины максимально включались в общественное производство, а дети - в систему общественного воспитания. «Огосударствление» семьи определяло направление социальной политики, вело к разрушению патриархальной семьи, ориентации на внесемейные ценности. Разрушение домашнего хозяйства в ходе ликвидации личного подсобного хозяйства лишило семью дополнительных доходов, а страну - семейного предпринимательства (9).

Политика в отношении семьи проявлялась в регулировании брачно-семейных отношений, стимулировании рождаемости, материальной поддержке семей с детьми. При этом можно выделить следующие этапы: а) с 20-х до первой половины 30-х годов - помощь городским женщинам при их сочетании материнских функций с трудом в общественном производстве; б) со второй половины 30-х до 70-х годов - поощрение высокой рождаемости и многодетности; в) 70-80-е годы преодоление состояния малой обеспеченности семей, стимулирование рождаемости, поддержка родителей в воспитании детей. Указанные меры сыграли важную роль в обеспечении социальной защиты материнства и детства (9).

В 90-е годы в России был принят Семейный кодекс РФ, законодательно закрепивший основные социальные гарантии для семей с несовершеннолетними детьми, лиц с семейными обязанностями (предоставление пособий на детей, налоговых льгот, пенсий) (9, с.10). Отдельные важные аспекты ГСП нашли отражение в нормативных документах, регламентирующих социальную политику в отношении детей и женщин. По этим направлениям социальной политики были приняты пакеты нормативных документов, а ряд предусмотренных ими мер адресован семье и относится к компетенции ГСП (о выплате государственных пособий гражданам с детьми, об улучшении положения детей, об осуществлении программы «Дети России» и продлении ее действия, о проблеме двойной нагрузки на работающих матерей и т.п.) (9).

В то же время, в РФ не сложилась, как и во многих других сферах социальной политики, единая правовая основа ГСП, а государственные меры в отношении отдельных категорий граждан слабо учитывают интересы семьи как социального института; не определен правовой статус семьи; законодательством в основном регулируются семейные права граждан, что во многом определяет недостатки ГСП. В России только формируется система ГСП. Эксперты TACIS также полагают, что РФ пока не имеет выраженной ГСП, которая пока находится в стадии разработки. Становление ее концепции носит противоречивый характер, при наличии нескольких взаимоисключающих направлений, предлагаемых разными государственными органами (9,с.13). Нарботки этих органов не были эффективно использованы для формирования ГСП, системы государственных мер. После выхода в свет указа президента РФ Б.Н.Ельцина «Об основных направлениях государственной семейной политики» от 14 мая 1996 г. не было принято основополагающего решения, определяющего систему его реализации и развития (9).

Политика в отношении семьи, реализуемая в социальной практике, остается пассивной, а ее функции системно не включены в деятельность органов государственной власти. Многие официальные лица считают нецелесообразным проведение ГСП, поскольку они считают социальную политику в достаточной мере ориентированной на семью. В государственных документах практически не используется термин «семейная политика», официальные органы понимают под ней совокупность общесоциальных мер, влияющих на жизнедеятельность семьи, женщин и детей. Предмет социальной политики при этом теряет свои границы и специфику. Семья не выступает самостоятельным объектом государственной политики в решениях государственных органов разного уровня, не создана единая система государственной экспертизы и корректировки социальной политики и ее отдельных направлений. Интересы семьи не учитываются при приватизации, налогообложении, кредитовании. Нет среднесрочной ГСП, не учитывается предшествующий опыт. Семья не стала полноправным субъектом осуществляемых в стране реформ. В федеральном бюджете средства на финансирование ГСП не выделены отдельной строкой, причем финансируются только отдельные мероприятия (9).

В условиях нищенского существования значительной массы населения России приоритетом социальной политики в ее нынешнем виде пользуются только некоторые наиболее уязвимые категории населения. Усилия направлены только на материальную поддержку влачащих жалкое существование семей ( в форме социальных пособий, выплачиваемых к тому же нерегулярно) и социальное обслуживание подобных семей, а другие аспекты ГСП не получили развития. В целом, государственные меры экономической поддержки семьи недостаточно эффективны и ограничиваются в основном денежными пособиями на детей. На федеральном уровне нет финансовых ресурсов для дальнейшего наращивания льгот.

В России отмечается ухудшение реализации семейной политики на региональном уровне, чему способствовало делегирование конкретных функций и мероприятий с общегосударственного на региональный уровень. Продолжающееся ухудшение социально-экономического положения населения и отдельных семей,

рост социальной напряженности и прочие причины вынудили региональные и местные органы власти заняться вопросами семейной политики на соответствующем уровне.

В 90-е годы активизировался процесс разработки и принятия программ РСП, но содержание этих программ зависит от принятых в регионе целевых установок и подходов. Практически во всех принятых программах приоритет дан мерам по улучшению положения детей, что связано с упомянутой выше президентской программой «Дети России». В ряде регионов проблемы семьи, женщин и детей получили отражение в программах социальной защиты населения, в других приняты программы типа «Семья и дети» (9,с.21). Некоторые регионы осуществляли целевые программы по отдельным аспектам обеспечения жизнедеятельности семей, женщин и детей типа программы безопасного материнства, семейного и детского отдыха. В отдельных регионах приняты свои концепции РСП, причем в ряде случаев семья признается полноценным объектом социальной политики, а сама РСП - главным направлением социальной политики.

В то же время анализ более 50 программ РСП показал их преимущественную направленность на поддержку социально уязвимых категорий семей, а остальные категории семей остаются вне поля зрения местных властей. Постоянно задерживаются выплаты пособий, сокращаются их реальные размеры, что обусловлено прежде всего нехваткой средств и неотрегулированностью системы социальных трансфертов.

В ряде регионов власти были вынуждены перейти к адресной поддержке наиболее нуждающихся категорий семей. Наиболее бедные семьи получают специальные пособия. Эти же пособия выплачиваются безработным беременным женщинам и, в особых случаях, после рождения ребенка при совокупном семейном доходе менее двух минимальных размеров оплаты труда. Иногда выплачиваются единовременные пособия. Выдаются комплекты детской одежды, предоставлены льготы в оплате жилья и коммунальных услуг, оказывается помощь путем раздачи продуктов питания, одежды и обуви, открыты магазины по торговле по льготным ценам. Получили распространение компенсационные выплаты семьям, в которых есть дети, не посещающие детские дошкольные учреждения. Принимаются меры по оказанию помощи студенческим семьям.

Меры по улучшению жилищных условий семей оказались малоэффективными и затрагивают незначительное число семей. Более успешно велась подготовка детей и молодежи к семейной жизни. В целом, местные власти, признавая необходимость ГСП, в большинстве случаев проводят отдельные мероприятия без должной методологической подготовки и системного подхода, часто расширительно, включая объекты социальной политики, малоэффективно и без должного финансового обеспечения.

Отдельного внимания заслуживает рассмотрение семейной политики как функции органов власти и управления. В РФ сохранился подход, в соответствии с которым управление вопросами, связанными с жизнедеятельностью семьи, женщин и детей, осуществляется на федеральном уровне едиными органами. Однако в целом деятельность министерств и ведомств, связанная с проблемами семьи, не носит системного характера, ограничивается отдельными мероприятиями, не имеет целенаправленного характера. В ведомствах не

проводится фамилистическая экспертиза принимаемых мер и их воздействия на жизнедеятельность семьи, нет должной координации усилий заинтересованных органов (9,с.31).

В настоящее время органы, занимающиеся вопросами семейной политики, созданы в различных ветвях власти и на разных уровнях - всего в 68 субъектах РФ. Создаются межведомственные органы. Однако в целом в РФ функции семейной политики не отработаны и не включены в систему деятельности органов власти и управления, отличаются несогласованностью, запутанностью, нестабильностью, отсутствием соответствующих кадров специалистов.

### **Пути выхода России из демографического кризиса**

Российские исследователи Л.Л. Рыбаковский и О.Д. Захарова в качестве путей выхода из демографического кризиса призывают, во-первых, проводить активную пронаталистскую политику и повысить рождаемость до уровня, обеспечивающего простое воспроизводство населения. Второе направление — осуществление программ в области развития медицины, здравоохранения, оздоровления окружающей среды, условий труда с целью снижения смертности, минимизации издержек процесса воспроизводства населения. Третье - использование миграционного потенциала стран ближнего зарубежья для компенсации депопуляционных потерь. Решение проблемы по каждому из предложенных путей имеет аналоги в мировой практике и истории. Как утверждают представители власти, в России якобы нет средств на указанные программы, однако при всей важности финансовой стороны для реализации любой социальной программы в гораздо большей мере решение сложных социально-экономических и социально-политических проблем определяется не средствами, а политической волей. Опыт России показывает, что при наличии политической воли при решении той или иной задачи правящих кругов (строительство БАМа, война в Чечне, проведение выборов) необходимые средства всегда изыскиваются (24).

Другой исследователь, Архангельский подчеркивает, что для преодоления демографического кризиса необходимо, наряду с улучшением социально-экономической ситуации, проводить активную и эффективную демографическую политику, основанную на тщательном учете демографического поведения. Непременным базовым условием этого должны быть политическая воля, осознание необходимости и сильное желание изменить ситуацию, вывести Россию из состояния депопуляции (7).

По мнению российских исследователей Рофе, Збышко и Ишина, “несмотря на все трудности, благоприятные показатели уровня образования населения порождают оптимизм при оценке перспектив развития нашего общества» (36,с.13).

Известные трудности в реализации курса экономических и политических реформ вынуждали правящие круги переносить сроки проведения всеобщей переписи населения России. Если первоначально утверждалось о сроках проведения подобной переписи в 1999 г., то к настоящему времени сроки ее проведения отодвинуты на октябрь 2002 г. В октябре 2000 г. намечено проведение пробной переписи в трех регионах страны (в управе «Преображенский» г. Москвы,

во Фрунзенском районе г. Новосибирска и в подмосковном городе Красногорске). (5, с.15).

В 1996 г. были опубликованы материалы исследовательского проекта «Население, развитие и окружающая среда», осуществляемого в Международном институте прикладного системного анализа (МИПСА). Региональный прогноз, начинаемый с анализа ситуации в Европейской части бывшего СССР, определяет сокращение численности населения региона, включающего часть Российской Федерации, с 238 млн. человек в 1995 г. до 224 млн. в 2020 г. и до 147 млн. в 2100 г. Это сокращение связано с падением фертильности ниже уровня простого воспроизводства, относительно высокой смертностью, особенно среди мужчин, и отрицательным миграционным сальдо (47, с.14).

### **Проблемы занятости в современной России**

Проблемы занятости в современной России стали объектом исследования широкой группы российских ученых, о чем свидетельствует появление многочисленных исследований как в центре, так и в регионах. Многие авторы региональных исследований дают достаточно широкую картину занятости населения во всей пореформенной России. Правда, забайкальский исследователь Н.П. Иванова утверждает, что из многочисленных проблем занятости в настоящее время наибольшее внимание уделяется безработице, а таким вопросам, как использование труда на макро уровне, формирование его экономической активности, трудовая мотивация, отраслевая и профессиональная структура, перераспределение рабочей силы между отраслями и видами деятельности, уделяется недостаточное внимание и в научных исследованиях, и в деятельности правительственных органов (16, с.4).

Особенности формирования и функционирования рынка труда в современных условиях России анализируются в монографии А.И. Рофе, В.Г. Збышко и В.В. Ишина (36).. Отношения на рынке труда, отмечают авторы, носят четко выраженный социально-экономический характер и затрагивают насущные потребности населения России. Через рынок труда устанавливаются уровень занятости населения и оплаты труда. По мнению авторов, экономические реформы сопровождаются серьезными социальными издержками. Однако для указанных авторов несомненна прогрессивность общей направленности этих реформ (36).

Указанные специалисты отмечают тенденцию к сокращению доли населения моложе рабочего возраста и в рабочем возрасте и увеличению доли населения старше рабочего возраста. К концу века в России ожидалось сокращение всего населения и доли лиц моложе рабочего возраста, стабилизация доли населения старше рабочего возраста и рост доли населения в рабочем возрасте - при общей тенденции старения населения и, в далекой перспективе, сокращения населения в рабочем возрасте (36).

В использовании трудовых ресурсов России на протяжении XX века, по мнению этих ученых, можно выделить три периода: 1900-1917 гг.; 1918-1991 гг.; 1992- по настоящее время. Третий период - период перехода к рыночной экономике – отличается затянувшимся поиском оптимального выхода страны на «исконно русский» путь развития, в том числе в деле использования трудовых ресурсов.

Пока что экономические показатели свидетельствуют о четко выраженных отрицательных тенденциях в использовании трудовых ресурсов (сокращение занятости, снижение численности учащихся, рост масштабов незанятого трудом трудоспособного населения и т.п.). Произошли негативные изменения и в отраслевой структуре занятого населения и вообще в структуре использования трудовых ресурсов (36).

По мнению Н.П. Ивановой, сохраняется уверенность в том, что рынок труда будет сам постепенно регулировать отношения занятости. В то же время, современная ситуация на рынке труда в большей степени определяется тем, что сложилось в трудовой сфере в прошлом. Формирование территориальной, отраслевой, квалификационной, профессиональной и других структур населения и трудовых ресурсов, пишет указанный автор, осуществляется в значительной степени под воздействием как движения рабочих мест, в результате которых складывается потребность производства в рабочей силе, так и мобильности населения и трудовых ресурсов в различных формах (16, с.4-5).

В Российской Федерации сократилась доля занятых в промышленности, строительстве, науке и возросла - в сельском хозяйстве, торговле, на транспорте и в связи, жилищно-коммунальном хозяйстве, здравоохранении и образовании, кредитно-финансовой сфере и в органах управления. Общая тенденция - рост доли занятых в непроизводственной сфере, тогда как в сфере материального производства отмечается как сокращение физического объема выпускаемой продукции, так и численности занятых.

Новым явлением в сфере занятости в России в последние годы явились значительное расширение и фактическая легализация деятельности в неформальном секторе экономики. С точки зрения использования трудовых ресурсов, рядом ученых считается весьма привлекательным развитие малого бизнеса (36). В то же время, неформальный сектор экономики оказывает на рынок труда двойственное влияние. С одной стороны, это дополнительные рабочие места, с другой - зачастую незаконные формы и виды деятельности, имеющие серьезные отрицательные последствия для экономики, при этом создающих дополнительные возможности для усиления позиций криминальных элементов

Отмечается усиление уже к концу 1996 г. дифференциации территорий по состоянию региональных рынков труда: в 22 регионах отмечалось наиболее благоприятное положение, в 20 регионах - стабильное положение, в 33 - уровень регистрируемой безработицы значительно превышал средний российский уровень, а в 13 регионах сложилась наиболее критическая ситуация (36).

Современная безработица в РФ указанными выше авторами (36) считается порождением переходного периода в экономике. Безработица перестала рассматриваться как зло и эпизодическое явление, а стала устоявшейся социально-экономической категорией. Одно из главных негативных последствий безработицы - нерабочее состояние трудоспособных граждан и невыпущенная продукция, утрата потенциальной возможности производства товаров и услуг (36). Общая демографическая нагрузка на трудоспособное население стала обратно пропорциональной доле трудоспособного населения в численности населения СРФ (14).

В то же время, анализируя современное развитие рынка рабочей силы в России, некоторые авторы (М.Х. Гарсия-Исер, С.Н. Смирнов, А.В. Кашепов и др.) утверждают, что экономические и социальные трудности, переживаемые Россией в 1996-1997 гг., не стали фактором заметного обострения положения в стране и в большинстве регионов (39). Они ссылаются, в частности, на сокращение зарегистрированной безработицы при параллельном уменьшении занятости. Основным фактором этого сокращения считается уменьшение численности безработных, состоящих на учете в органах службы занятости, хотя при этом есть оговорка, что сокращение численности зарегистрированных безработных нельзя рассматривать однозначно как положительное явление, поскольку дефицит бюджета Государственного фонда занятости населения означал задержки выплат пособий по безработице и вынудил безработных сниматься с учета. Одновременно стала сокращаться численность занятых неполное рабочее время или находящихся в административных отпусках.

Существует утверждение (39), что сложившееся положение якобы можно считать началом процесса постепенного упорядочивания формальных взаимоотношений работодателей с наемными работниками и свидетельством отсутствия серьезного потенциала роста безработицы, особенно в легальном секторе экономики. Финансовые трудности оказали свое воздействие на отдельные направления политики занятости (развитие пассивной политики занятости и сокращение активных действий на рынке труда, отказ от наиболее капиталоемких направлений и сокращение направлений на оформление досрочного выхода на пенсию). Рост задолженности по выплате пособий сделал трудоустройство безработных на непрестижные рабочие места единственным выходом для лиц, не имеющих альтернативных доходов.

Влияние смертности на занятость очевидно: сокращение экономически активного населения, снижение качества трудовых ресурсов из-за ухудшающегося здоровья людей, выпадение из числа занятых преждевременно скончавшихся наиболее трудоактивных мужчин, резкое сокращение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, особенно у мужчин.

Увеличение стрессов, падение уровня жизни и ухудшение общего состояния здоровья населения, резко ухудшившие демографическую ситуацию, одновременно отрицательно сказались и на трудовой мотивации, потенциальной производительности труда и в целом на социально-психологической характеристике трудовых ресурсов. Соотношение численности экономически активного населения и населения трудоспособного возраста сократилось за 1992-1996 гг. с 90 до 86% (39, с.16).

Существует мнение (39), что груз повышенной безработицы перераспределяется в сторону социально дискриминируемых групп. Безработица сначала возникает, утверждают авторы, а уже потом перераспределяется по социально-демографическим группам. Старение потенциальной рабочей силы, ухудшение здоровья стариков понижают общий уровень экономической активности. Демографические и социальные факторы, считают указанные авторы, предопределяют тенденции роста, а не снижения реальной численности экономически активного населения РФ.

На рынке труда важным фактором формирования предложения рабочей силы стало выбытие работников с предприятий и организаций - иногда до четверти списочного состава (хотя сюда включены вышедшие на пенсию по возрасту и инвалидности и умершие). Наиболее подвержены этому процессу регионы с большой безработицей и неблагоприятными природно-климатическими условиями и сложной экономической и социально-политической обстановкой. В то же время, отношение числа принятых на работу к среднесписочной численности персонала по РФ составило менее 19% . В целом, в условиях кризиса выбытие существенно превышало прием на работу. Самая низкая интенсивность движения работников зафиксирована в регионах с наименее напряженным состоянием регистрируемого рынка труда.

Вялотекущий рост безработицы сопровождается острыми проблемами на региональных рынках труда. Положение на этих рынках во многом определяется действиями работодателей по реформированию производства, в том числе путем ликвидации одних и созданием новых рабочих мест. Реструктуризация одних и тех же предприятий по-разному сказывается на региональных рынках труда - в местах расположения предприятий этих отраслей.

Движение рабочих мест характеризуется количеством введенных в действие новых рабочих мест и ликвидацией старых, в том числе невостребованных вакансий. Общее число вакансий в 1997 г. достигло 390 тыс. (0,8% среднесписочной численности работников), включая рабочие места, не востребованные на рынке труда из-за низкой оплаты и тяжелых и вредных условий труда, а также «резерв» работодателей для маневра при реструктуризации производства и трудоустройства высвобождаемых ими работников данного предприятия (39).

В целом, движение рабочих мест идет в сторону их сокращения в условиях экономического кризиса, причем вновь создаваемые рабочие места не могут компенсировать исчезновение ранее созданных. Наличие вакансий в регионе, делая региональный рынок труда более гибким, не может быть использовано для регулирования занятости безработных, официально ищущих работу.

В основе движения рабочих мест лежат процессы реорганизации отдельных предприятий и реструктуризации отраслей в целом. Необходимость реструктуризации отраслей диктуется, помимо прочего, наличием большого числа неиспользуемых рабочих мест из-за сокращения производства. На первом месте по размерам недозанятости стоит промышленность, на втором - строительство. Практически каждое второе ликвидированное рабочее место придется на промышленность, десятое - на строительство, двадцатое - на сельское хозяйство, около 4% - на науку и научное обслуживание (39,с.67). Наиболее интенсивно ликвидируются неиспользуемые рабочие места в лесном хозяйстве, материально-техническом снабжении, управлении, жилищно-коммунальном хозяйстве и бытовом обслуживании. В целом, свободных рабочих мест становится с каждым годом все меньше, хотя потребности коммерческих организаций в рабочей силе возросли.

Различия в темпах сокращения занятости по отраслям легального сектора экономики обусловили изменение его отраслевой структуры: на долю крупных и средних предприятий пришлось основная часть занятых, хотя последняя абсолютно

и относительно сократилась за годы трансформации российской экономики. Прирост занятости на одного работника сопровождался в целом по экономике сокращением занятости на 8,2 человека. Наиболее интенсивно снижалась занятость в строительстве, затем в торговле и общепите. Наиболее интенсивный рост занятости отмечается в компаниях, занятых операциями с недвижимостью, и органах управления. Характерной особенностью изменения отраслевой структуры явились рост занятости в отраслях нематериального производства и сокращение в отраслях материального (промышленность, сельское хозяйство, строительство, лесное хозяйство). Эту тенденцию можно считать проявлением изменения структуры созданного ВВП. На малых предприятиях возросла доля занятых в непроизводственном секторе, выросла их конкурентоспособность, но для них характерна малая дифференциация видов деятельности ( в отличие от крупных и средних предприятий).

Стала очевидной тенденция вытеснения женщин из многих видов занятости, особенно в частном секторе, и из традиционно «женских» отраслей государственного сектора (текстильной промышленности, сферы культуры и т.п.). Одновременно женщины продвигаются в сферу частного предпринимательства и малого бизнеса, а в крупных городах - в неформальный сектор экономики. Молодые люди более старших возрастов, имея определенный профессиональный статус и перспективы его повышения, предпочитают работу на государственных предприятиях, а молодежь в возрасте 24-26 лет проявляет наибольший интерес к работе в частном секторе, часто питая иллюзии о возможности достичь всего в частном бизнесе (о последующем разочаровании свидетельствует резкое снижение доли занятых в частном секторе для более старших возрастных групп молодежи).

Устойчивой особенностью современной структуры занятости в РФ остается наличие неэффективной занятости. В условиях спада и реальной безработицы наиболее уязвимыми на рынке труда стали некоторые категории, в первую очередь - молодежь, из-за своей неконкурентоспособности на рынке труда. Неполная занятость охватывает 25-30% работающей молодежи, а с учетом сезонности труда - до 50% (39, с.88). Однако в стране не произошло резкого роста дополнительной, вторичной занятости при стабильном росте скрытой безработицы.

В целом вторичной занятостью охвачено в пореформенной России 15-20% работающих, причем ею охвачены наиболее конкурентоспособные группы населения (горожане, особенно жители Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных городов); мужчины охвачены в большей степени, чем женщины; во вторичной деятельности активно участвует 18-25% молодежи в возрасте до 29 лет; степень охвата вторичной занятостью растет с уровнем образования; с точки зрения социально-профессионального статуса вторичная занятость стала наиболее привлекательной для руководителей структурных подразделений, специалистов и высококвалифицированных рабочих; большая доля вторично-занятых наблюдается также на государственных и смешанных предприятиях экономики.

Для социально-профессиональной структуры населения РФ в последние годы характерно углубляющееся расслоение общества, менее четкий, размытый характер. Экономическая нестабильность, огромные затраты, связанные с переездом, и прочие причины сократили трудовую территориальную миграцию. Особенности политического и социально-экономического развития России,

предполагающие ее динамичное реформирование, должны были бы способствовать интенсификации социальной мобильности, однако этому противодействуют боязнь потерять работу и не найти новую, невысокий общий профессионально-квалификационный уровень. На сегодняшнем этапе для общества стала характерна горизонтальная направленность мобильности, а восходящая мобильность предполагает либо занятие предпринимательством, либо получение руководящих должностей. Профессиональная мобильность затронула практически все слои общества, но более профессионально мобильны молодежь, мужчины и лица с высшим и средним специальным образованием. Действуют два основных фактора - низкая оплата труда и трудности в нахождении работы по специальности (последние наиболее характерны для молодежи).

За последние годы в общей численности безработных отмечается медленное сокращение удельного веса женщин при росте доли безработных мужчин. Наибольший процент безработной молодежи наблюдается в двух младших возрастных группах - 15-19 и 20-24-летних. Достаточно устойчива тенденция роста численности молодых безработных с высшим образованием и снижения безработицы среди имеющих среднее специальное и среднее общее образование. Уменьшилась доля безработной молодежи, не имеющей базового образования. Однако следует отметить, что недостаточный статистический охват рынка труда и фактическое уклонение от регистрации в органах службы занятости делают указанные предположения весьма условными. Особого внимания заслуживает положение с занятостью и безработицей среди подростков.

Отмечается сильная межрегиональная дифференциация основных показателей региональных рынков труда. В РФ появились регионы с устойчиво депрессивным состоянием рынков труда и регионы со стабильно невысоким уровнем безработицы. Разделение регионов на «лучшие» и «худшие» по уровню напряженности на рынке труда и по уровню регистрируемой безработицы носит достаточно устойчивый характер (39)..

Занятость в неформальном секторе достигла значительных масштабов, а к услугам «теневой экономики» прибегает большинство населения. Понятия теневой экономики, неформального сектора и скрытого производства тесно переплетаются, а границы между ними носят условный характер.

### **Социальная поляризация населения современной России**

Неблагополучие на рынке труда, рост безработицы в открытой и скрытой форме, сокращение налоговых поступлений в бюджет и соответствующее сокращение социальных трансфертов привели к существенному ухудшению положения широких категорий трудящихся. Одновременно отмечается заметное возрастание материального достатка у лиц, сумевших с помощью различных мер приспособиться к новым условиям в пореформенной России. Для России 90-х годов стала характерна сильная социальная поляризация населения по уровню и качеству жизни, причем по многим показателям Россия существенно отличается от промышленно развитых стран, особенно от стран с социально ориентированной рыночной экономикой.

Как отмечает ректор Московского государственного социального университета В. Жуков, в любом обществе для его полноценного развития необходимо не только эффективное производство, но и справедливое распределение созданных совместным трудом благ (14). Однако в России за годы реформ, по мнению автора, сложилась недопустимая для любого цивилизованного государства чудовищная концентрация капитала в руках незначительной по численности группы олигархов. Более трети всех денежных доходов в стране приходится на долю 10% самых богатых россиян, в то время как 10% самых бедных имеют лишь 2,4% доходов. Даже по официальным данным Госкомстата РФ, децильный коэффициент (соотношение доходов 10% наиболее богатого и 10% наименее обеспеченного населения РФ) в 1998-1999 гг. составлял 13-14,5 раза, что означает его утроение за годы реформ, и в сравнении с 3,3 в советский период истории страны (в 1986 г.). В то же время, подобный коэффициент колеблется в пределах 4-5 раз для Австрии, Финляндии и Швеции и до 9-10 раз для Великобритании, Франции и Швейцарии. В наше время РФ по этому показателю находится в группе таких стран, как Гватемала, Лесото, Сьерра-Леоне (14)..

По официальным данным, среднедушевые доходы населения составляют менее 40%, а средняя заработная плата и пенсия - менее трети уровня дореформенного периода. Три четверти населения страны более чем втрое сократили свое потребление в сравнении с советским периодом. До августа 1998 г. почти треть населения (50 млн. человек) имели денежный доход ниже прожиточного минимума, а после дефолта 1998 г. к ним прибавилось еще 15-20 млн. человек. Это означает, что подобные доходы имеет почти половина граждан страны. Российская Федерация отстает по уровню жизни от США в 24 раза (14).

Следует отметить, что в масштабах такой огромной страны, как Россия, отмечаются значительные различия как в природно-климатических условиях, так и в экономическом потенциале и социально-экономическом развитии. Это создает очень неравномерную картину распределения доходов, уровня образованности и прочих показателей упомянутого ранее уровня человеческого развития. Регионы, имеющие более прочную экономическую базу, отмечает сотрудница Госкомстата РФ Е.В. Кузнецова, имеют соответственно более высокий уровень человеческого развития. В 1997 г. разрыв в величине среднедушевых доходов на душу населения между регионами определялся примерно в 13 раз, по стоимостной величине прожиточного минимума - в 4 раза (23, с.24).

Социально-экономическая ситуация в России в последние годы, указывает российский исследователь Е.В. Тишин, характеризуется нарастанием негативных процессов, которые обусловили обострение социальной напряженности, появление «новых бедных», падение уровня жизни большинства социальных групп населения и, в первую очередь, нетрудоспособных граждан, пенсионеров, инвалидов. Неготовность и несостоятельность осуществлявшейся в последнее десятилетие социальной политики обнажили многие проблемы и обусловили необходимость принципиально новых подходов к социальной защите населения вообще и системе социального обеспечения нетрудоспособного населения, в частности (42).

В процессе перехода к рынку происходит расширение масштабов бедности (малообеспеченности) при одновременной и прогрессирующей поляризации доходов различных групп населения. Дифференциация, вытекающая

из различий в эффективности труда отдельных работников, является не только объективной необходимостью, но требует также на практике и справедливого распределения доходов. Уравнительное распределение или получение материальных привилегий не только экономически неэффективны, но и ведут к росту социальной напряженности в обществе. Но в любой цивилизованной системе социально-экономических отношений должны быть действенные регуляторы, способные реализовывать целевую установку рыночных реформ “не мешать и стимулировать сильного, защитить слабого” (42).

По мнению Е.В. Тишина, неверно отождествлять малую обеспеченность с относительно низкими доходами, хотя последние во многом определяют как уровень малой обеспеченности, так и степень социального самочувствия. Малообеспеченные - это те члены общества, которые живут по его законам, но не имеют признаваемого им минимально необходимого стандарта потребления. Категория малой обеспеченности является относительной, она фиксирует соотношения в доходах различных социальных групп населения (42).

Основными причинами малой обеспеченности, по мнению указанного автора, являются: низкий размер оплаты труда тех или иных категорий работников, наличие в семье иждивенцев и незанятых нетрудоспособных лиц, инвалидов; низкий уровень пенсионного обеспечения, неполный охват нуждающихся пенсионным обеспечением, а также другие причины, преимущественно обусловленные социально-демографическими различиями семей. К числу наименее обеспеченных и наиболее социально незащищенных социально-демографических групп населения с полным основанием можно отнести нетрудоспособных людей, в первую очередь пенсионеров и инвалидов. Доля пенсионеров в общей численности населения России в начале 90-х годов уже превышала 22%, в то время как расходы на пенсионное обеспечение составляли немногим более 6,40% ВВП. Бюджетные ассигнования на пенсионное обеспечение в 1993 г. составили порядка 12,1% расходов консолидированного бюджета РФ, т.е. они были меньше общей суммы отчислений в Пенсионный фонд со стороны работодателей и работающих по найму, составивших 15,8% всех налоговых поступлений консолидированного бюджета страны (42, с. 7).

В 90-е годы главной причиной, приводящей к ухудшению материального положения, по мнению Тишина, являлись характерные для переходного периода повышение стоимости жизни, рост цен в условиях их поэтапной и массовой либерализации, отсутствие действенных регуляторов на потребительском рынке. Покрыть растущие затраты населения, имеющего фиксированные доходы, на фоне инфляции оказалось не в состоянии даже увеличение заработной платы, не говоря уже о пенсиях и пособиях. Значительное сокращение претерпели такие статьи расходной части семейных бюджетов, как расходы на питание, приобретение товаров длительного пользования, услуги учреждений культуры, здравоохранения, коммунально-бытовые услуги (42).

Углубление реформ в самое последнее время свидетельствовало, как указывает Тишин, о еще большем ослаблении социальной ориентации отечественной экономики, снижении покупательной способности населения, дальнейшем ухудшении положения социально уязвимых слоев российского общества. Попытки создания «рынка с человеческим лицом» встают перед

дилеммой: с одной стороны, якобы существует неотложность экономических преобразований, а с другой - необходимость обеспечения людей хотя бы минимальными человеческими условиями существования. Недостаточность ресурсов, средств и опыта создали острую коллизию между этими императивами и настоятельно требовали модернизации средств социальной защиты и социальной поддержки в отношении целого ряда категорий населения (42).

Е.Тишин считает, что важнейшим направлением социальной защиты населения и элементом активной социальной политики при переходе к рыночной экономике может стать социальное обеспечение нетрудоспособного населения. Подавляющую часть расходов общего фонда социального обеспечения в 90-е годы составляли денежные выплаты в виде пенсий (порядка 75% общей суммы расходов) и пособий (более 20%) (42,с. 15).

По мнению указанного автора, в 90-е годы отмечалось заметное снижение эффективности пенсионной системы в целом, чему способствовали недостаточное внимание к экономической сущности пенсий, отсутствие мер по совершенствованию механизма и условий предоставления пенсий, укреплению их связи с трудовым вкладом работников. Снижение эффективности проявилось в постепенном падении уровня жизни пенсионеров по сравнению с уровнем благосостояния экономически активного населения. Например, за тридцатилетний период с конца 50-х до конца 80-х годов заработная плата в народном хозяйстве возросла в три с лишним раза, а минимальная и средняя пенсия - только в 2 раза (42,с. 21). Причины явного отставания уровня пенсионного обеспечения от уровня оплаты труда заключаются в устаревании пенсионной шкалы, в результате которого стали отчетливо проявляться уравнилельные тенденции; в отсутствии практики пересмотра пенсий (за исключением минимальных) на протяжении всего периода их выплаты, в результате чего возникла необоснованная дифференциация пенсий в зависимости от сроков ее назначения и т.д. Реформирование российского пенсионного законодательства в 1991-1992 гг. не только не ослабило отмеченные диспропорции, но еще больше усилило социальную несправедливость. Характерно, что в промышленно развитых странах и странах переходного периода в Центральной и Восточной Европы действуют эффективные системы индексации и пересмотра размеров пенсий (42).

По мнению Е.В. Тишина, для совершенствования пенсионной системы необходимо увязать все ее параметры в единый механизм, объединяющий порядок и условия предоставления пенсий, способ их исчисления, методы определения индивидуального трудового вклада и т.д. Связь пенсии с трудовым вкладом работника является наиболее важным показателем эффективности пенсионной системы, а учет трудового вклада для определения размера пенсии - ключевой проблемой. Отсутствие связи между пенсией и размером трудового вклада противоречит личным интересам работников, создает уравнилельность в пенсионном обеспечении, затрудняет воспроизводство пенсионных фондов (42).

В идеальном случае минимальная пенсия должна устанавливаться на основе минимального потребительского бюджета нетрудоспособного, а максимальная - на уровне рационального потребительского бюджета. Взаимодействие всех нормативов пенсионной системы (минимальная и максимальная пенсии, соотношение средней пенсии со средней заработной платой

работающих, минимальной пенсии с минимумом заработной платы и другие) является главным условием обеспечения эффективности пенсионной системы. Действительно, минимальная пенсия выступает в роли социально гарантированного минимума и осуществляет основную социальную функцию пенсий. Максимальная пенсия выполняет функцию дифференциации пенсий в зависимости от трудового вклада. В качестве критерия их периодического пересмотра, по мнению Тишина, может быть принята нормативная пропорция между потреблением трудоспособного и нетрудоспособного населения. Эта норма представляет собой базу для определения среднего уровня пенсии (42).

Кризисное состояние пенсионной системы вынуждает ряда авторов обращаться к идее создания дополнительных пенсионных систем, децентрализованных фондов социального обеспечения как на уровне предприятий, так и на уровне регионов, что позволило бы производить доплаты к пенсиям и пособиям, выплачивать новые виды пенсий, предоставлять дополнительные услуги и льготы. Однако проблема состоит в ограниченности возможностей трудящихся выплачивать взносы в эти пенсионные фонды из-за нищенских размеров заработной платы, отсутствия гарантий целевого использования средств дополнительных пенсионных фондов, общая нестабильность в государстве и экономике, что не позволяет рассчитывать на реализацию целей дополнительной пенсионной системы.

Анализируя опыт создания дополнительных пенсионных систем в США, Германии, странах Центральной и Восточной Европы, Е.Тишин приходит к заключению, что частное пенсионное страхование в индустриально развитых странах лишь тогда получило распространение, когда стало проводиться с долевым участием предпринимателей и населения. Основу такой системы составляет трехстороннее партнерство и трехсторонняя ответственность за социальное обеспечение граждан (три стороны - это государство, работодатели и имеющие достаточный доход лица наемного труда). Такая система позволяет избежать ситуации, когда изъятие у населения средств обезличено, исключает монополизм в принятии решений, одновременно открывая каналы общественной активности (42).

Анализ поляризации доходов и богатства в пореформенной России может быть дополнен картиной географического их распределения по территории страны, что и было сделано коллективом сотрудников ЦЭМИ РАН под руководством И.А. Герасимова (11) Согласно трем традиционным критериям уровня благосостояния населения (объем денежных средств, среднедушевые доходы и уровень заработной платы) выделяются "бедные" и "богатые" регионы. К последним относят Карелию, Сахалин, Якутию, но лидерами являются, по мнению авторов, Москва, Мурманская, Тюменская и Магаданская области, где отмечаются самые высокие номинальные доходы.

Критериями сравнения социально-экономического положения регионов и оценки эффективности функционирования системы управления предложены показатели качества населения (здоровье, продолжительность жизни, уровень образования, источники средств существования, профессиональный статус, состав семьи и уровень ее доходов и потребления, обеспечивающих охрану жизни и здоровья индивида и семьи) и качество среды обитания (развитие социальной

инфраструктуры, уровень социальной напряженности, состояние окружающей природной среды).

Сопоставление субъектов Российской Федерации и более крупных экономических районов по степени развития социальной инфраструктуры проведено И.А. Герасименко и С.Р. Хачатряном (7).

Наибольший объем бытовых услуг на душу населения отмечен в Северо-Кавказском и Северо-Западном экономических районах, наименьший - в Поволжье и Центрально-Черноземном районах. Углубились диспропорции в развитии народного образования между субъектами Российской Федерации (СРФ). Наименьшая обеспеченность объектами культуры и искусства отмечается в Северо-Кавказском экономическом районе (в Ингушетии), а максимальная - в Москве. Поволжье отличается наибольшей относительной обеспеченностью автобусами, хуже всего обеспечена ими Восточная Сибирь. Обеспеченность легковыми автомобилями Дальнего Востока значительно превышает соответствующий показатель в Волго-Вятском экономическом районе. Минимально обеспечена дорогами с твердым покрытием Чукотка (7).

Максимальное обеспечение платными услугами отмечается в Москве, а минимальное - в Центрально-Черноземном экономическом районе, а среди СРФ - в Ингушетии и Пензенской области. Так, разрыв между максимальными и минимальными показателями в 1994 г. превысил 18,6 раз. В уровне потребления большинства продовольственных товаров в переходный период отмечался значительный спад, особенно в потреблении мяса, молока, овощей, рыбы и растительного масла. Недостаточное потребление последних компенсировалось увеличением потребления картофеля и хлеба (7, с.38).

В целом, в переходный период не было создано предпосылок для экономического роста, а дифференциация между регионами и СРФ усилилась и углубилась. Последнее отрицательно отразилось на функционировании и развитии практически всех отраслей социальной инфраструктуры каждого из регионов и всей экономики страны в целом.

Важным показателем социального расслоения населения современной России является степень обеспеченности жильем и перспективы решения жилищной проблемы в стране, которая одновременно с падением реальных доходов населения, жизненного уровня в целом, размеров государственных капиталовложений в жилищное строительство, приобрела еще более острый, чем в социалистический период, характер.

Анализ выполнения первого этапа программы “Жилище” выявил недостатки, включая высокую стоимость жилья и его недоступность для большинства семей, практически полное отсутствие финансово-кредитных механизмов, стимулирующих привлечение и использование средств населения. Жилищные облигации и сертификаты не получили широкого распространения. Объем жилищного строительства в целом сократился примерно втрое в сравнении с советским периодом. Высокая доля жилья, перешедшего в муниципальную собственность (50-60%), привела к необоснованному росту цен на жилье, а рыночное предложение жилья стабильно превышает платежеспособный спрос. Это привело к оттоку инвестиций из жилищного сектора.

Социально ориентированная жилищная политика требует, по мнению Герасименко и Хачатряна (7), кроме федеральных субвенций, активного участия СРФ в решении проблемы обеспечения жильем очередников, социальным жильем малообеспеченных слоев населения и расселения коммунальных квартир. Реформирование системы оплаты жилищно-коммунальных услуг и переход на так называемые экономически обоснованные тарифы приведут к резкому возрастанию объема жилищных субсидий из-за нищеты подавляющей части населения Российской Федерации в условиях переходного периода.

### **Проблемы крупнейших городов России**

Период экономических и политических реформ в России, пришедший на последнее десятилетие XX века, ознаменовался также изменением процесса урбанизации страны. В середине 90-х годов в России 170 крупных городов сосредоточивали примерно 46% всего и 68% городского населения страны. Итогом предшествующего развития процесса урбанизации, как известно, явилось повышение в структуре городского расселения доли крупных (с населением более 100 тыс. человек) и крупнейших (более 500 тыс.) городов, особенно городов-миллионеров. Однако экономические трудности, переживаемые Россией в процессе реформирования, ознаменовались сокращением экономической базы урбанизации, в том числе сокращением роли военно-промышленного комплекса, оборонных предприятий, крупнейших предприятий тяжелой промышленности в качестве источника занятости и средств существования для городского населения.

Подрыв производственной базы привел к тому, что в условиях сокращения платежеспособного спроса городского населения отрасли третичного сектора во многих городах не имели шансов обеспечить населению соответствующую занятость и платежеспособный спрос. Это подрывало экономическую базу урбанизации. Численность городского населения в России к началу 1999 г. сократилась до уровня 106,8 млн. человек, уменьшившись за 1992-1998 гг. на 2,4 млн. человек (только за 1998 г. на 0,2% и за 1999 г. - на 755 тыс. жителей, или на 0,7%), а сельское население выросло за указанный период на 0,4 млн. человек и достигло 39,5 млн. человек, причем в 1999 г. отмечалась убыль сельского населения всего на 13,5 тыс. человек (на 0,03%) (30,с.31;37,с.1). Прирост численности сельского населения был предопределен как существенным возвратным движением бывших сельских жителей из городов, так и масштабными преобразованиями городских поселений в сельские в период 1992-1999 гг. Так, за один только 1999 год около 200 тыс. горожан стали в результате указанных преобразований считаться сельскими жителями (37, с.1). О динамике городского населения в России за годы реформ можно судить по данным таблицы, подготовленной группой специалистов Госкомстата РФ:

Таблица 13.

Динамика городского населения России за 1992-1998 гг.							
	1992 г.	1993 г.	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
Сокращение (-) городского населения, тыс. человек	-750,8	-447,9	-123,0	-215,9	-323,8	-264,9	-240,2
в том числе за счет естественно й убыли	-176,8	-553,6	-642,4	-620,2	-578,1	-517,4	-489,6
Прирост (+) или сокращение (-) за счет миграции	-113,4	+176,1	+538,7	+406,0	+311,8	+296,2	+240,2
Прирост (+) или сокращение (-) за счет административно- территориал ьных преобразова ний	-460,6	-70,4	-19,3	-1,7	-57,5	-43,7	+32,4

Источник: 30, с.31.

В этой связи острой социально-экономической и демографической проблемой стало взаимодействие крупнейших городов страны и их хинтерланда, в частности, Московского столичного района, который, по мнению специалистов, остается пока единственным в стране мегалополисом. «Вторая столица России» - Санкт-Петербург - по многим показателям своего развития несравненно уступает Москве, в том числе и по степени притяжения населения.. Следует отметить, что для Москвы в последнее десятилетие стали свойственны многие черты столиц промышленно развитых стран, и в то же время определенные черты столиц стран третьего мира. В частности, Москва испытала в определенной степени процесс депопуляции и субурбанизации и одновременно для города стал характерен наплыв массы обездоленных, вынужденных переселенцев и просто любителей легкой наживы и криминальных элементов из разных уголков России. По данным Мосгоркомстата, численность постоянного населения Москвы за последние шесть лет сократилась на 2%. Главная причина сокращения населения - в ежегодном превышении показателя смертности над коэффициентом рождаемости: ежегодно число умерших превышало число родившихся на 40-50%. Смертность жителей столицы выше показателей по РФ в целом. В начале 1998 г. на долю лиц пожилого возраста (65 лет и старше) приходилось 14,9% всех жителей, что позволяет говорить о населении Москвы как о «старом». На первом месте в числе причин смерти стоят болезни системы кровообращения, затем следуют злокачественные новообразования, далее несчастные случаи, травмы и отравления (43).

Особую тревогу вызывает рост наркомании и токсикомании у подростков и детей, распространение ВИЧ-инфекции. Жителей Москвы ждет мощная волна эпидемии туберкулеза. Уже в 1999 г. в Москве заболеваемость туберкулезом

составила 40 больных на 100 тыс. человек населения. Основные разносчики туберкулеза - бомжи (на которые приходится 34% общего количества заболевших) и обитатели следственных изоляторов (здесь возможность заразиться туберкулезом в 50 раз выше, чем на воле). Как отмечают специалисты, без принятия срочных мер туберкулез среди жителей столицы может приобрести характер стихийного бедствия.

В то же время, в Москве удалось сохранить систему гарантированного медицинского обслуживания, бесперебойно функционируют все лечебно-профилактические учреждения, реализуется московская программа обязательного медицинского страхования, построен современный Центр по борьбе с туберкулезом, сданы в эксплуатацию свыше 25 новых подстанций «Скорой помощи», которые имеют возможность принимать круглосуточно вызовы москвичей; внедрена новая форма лекарственного снабжения декретированных групп населения, которая позволяет более полно и адресно обеспечивать больных медикаментами, отпускаемыми по бесплатным и льготным рецептам.

Следует отметить, что на фоне бедственного положения многих российских городов «огни Москвы» продолжают привлекать жителей провинции. Столица значительно оторвалась от остальной территории страны по жизненному уровню и темпам экономического развития, по уровню инвестиционной и предпринимательской активности. Концентрация денежных потоков страны в Москве, сверхконцентрация капитала, осуществляемая путем канализирования и перераспределения бюджетных средств, размещение в Москве штаб-квартир основных естественных монополий, развитие спекулятивных операций - эти и прочие черты столичного региона способствовали привлечению наиболее активной предпринимательской части российского населения. Однако осуществляемая в стране реформа законодательной власти и системы распределения налоговых поступлений могут в перспективе лишить Москву ореола богатства и процветания, что не может не отразиться на ее экономической базе (сокращению занятости в торговле, финансово-кредитной сфере, строительстве), приведя к более равномерному распределению финансово-экономической основы развития. Это будет означать утрату чрезмерной притягательности Москвы для мигрантов, снижение жизненного уровня наиболее предприимчивой части москвичей.

Как отмечал И. Заславский, в условиях экономического и структурного кризисов Москва оставалась наиболее привлекательным центром трудовой миграции прежде всего благодаря указанным выше особенностям ее социально-экономического развития (15, с.182). Как известно, столица стала пунктом притяжения не только внутригосударственной трудовой и нетрудовой миграции, но и многочисленным иммигрантов из-за рубежа. В этом отношении город находится как бы в русле мировых тенденций развития. Такие столицы промышленно развитых стран, как Нью-Йорк, Париж, Лондон, Рим, Мадрид также привлекают сотни тысяч иммигрантов из развивающихся государств. Последние не составляют особой конкуренции местным рабочим, занимая нишу занятости с тяжелыми, грязными, вредными условиями труда, к тому же низкооплачиваемыми.

В течение длительного времени трудовая миграция в Москву устойчиво пополняла ее трудовые ресурсы. Рабочие-иммигранты и временные работники пополняли ряды работников транспорта, строителей, розничных торговцев,

работников жилищно-коммунального хозяйства, работников конвейерного производства. Значительная часть прибывших была занята в теневой экономике и криминальном бизнесе. Для этой занятости была характерна достаточная емкость и эластичность, подверженность значительным колебаниям в условиях кризисного состояния экономики и последующих позитивных сдвигов. Поскольку на подобных работников не распространяются в полном объеме гарантии занятости, то их конкурентоспособность резко снижается в тех сферах рынка труда, которые еще подвержены регулированию. Работники-иммигранты теряют рабочие места в первую очередь, а это сопряжено с потерей ими и официального места жительства в общежитиях, угрожает потерей права на регистрацию и перерегистрацию и создает основу для привлечения их в теневую экономику, дестабилизации их жизненного уровня. Поэтому при определенном сходстве проблем рынка труда в столице России и крупнейших мегалополисах, московский рынок труда, равно как и условия жизни в Москве выделяются на мировом фоне в худшую сторону.

Специалисты британской консалтинговой компании William Mercer провели сравнительный анализ жизни в 218 городах с учетом 39 параметров, среди которых уровень жизни, безопасность населения, организация системы здравоохранения, разветвленность транспортной сети, состояние окружающей среды и др. За точку отсчета было взято состояние Нью-Йорка, качество жизни в котором оценивалось в 100 баллов. Это позволило определить лучшие и худшие города мира. Москва заняла место в середине второй сотни (17, с.24).

Следует отметить, что Москва по-прежнему привлекает внимание исследователей, чего нельзя сказать относительно городов российской глубинки. В этом отношении пресса и исследователи более часто обращают внимание на сложное положение ранее «закрытых» городов - центров оборонной промышленности и концентрации исследовательских и проектно-конструкторских организаций также военного характера.

### **Роль миграции в сложившейся социально-демографической ситуации**

Для переходного периода стало характерным проявление целого ряда противоречий и конфликтов, которые непосредственно воздействуют на миграционное поведение населения в российских условиях. Региональные конфликты и противоречия оказали воздействие на все типы миграционных потоков (этническую, трудовую, внутреннюю и межгосударственную, транзитную, а также на потоки беженцев и вынужденных переселенцев). Исследователями отмечается особая роль трудовой миграции в территориальной межгосударственной подвижности населения и ее структурных характеристик.

Развитие миграции в России в значительной мере обусловлено изменениями в структуре и важности ее основных факторов. Наиболее сильное влияние на масштабы миграции оказывают и будут оказывать социально-политические, экономические, этнические и демографические факторы, которые приобрели свой особый, отличный от прежнего, характер за годы реформ. Внедрение рыночных отношений в экономику, изменение форм собственности, прежде всего на основные предприятия и сферы занятости трудящихся масс, стихийная и неуправляемая политика цен, в том числе на региональном уровне, обострение

ситуации на рынке труда, приватизация жилья, намечаемая земельная и жилищная реформа вносят свои коррективы в региональную специфику жизни и труда и накладывают свой отпечаток на характер и направление миграции, создают дополнительные стимулы для перемещения населения и порождают новые очаги и направления миграций как внутри страны, так и за ее пределами (47,с.8).О масштабах и динамике миграционных процессов в 1998-1999 гг. можно судить по следующим данным:

Таблица 14.

Миграционные потоки в Российской Федерации, 1998-1999 гг.						
	1998 г.	1998 г.	1998 г.	1999 г.	1999 г.	1999 г.
	прибытие	выбытие	сальдо	прибытие	выбытие	сальдо
Вся миграция	3095,5	2796,3	+300,2	2856,7	2691,9	+164,8
внутренняя миграция	2582,0	2582,0	-	2477,0	2477,0	-
внешняя миграция	513,5	213,3	+300,2	379,7	214,9	+164,8
со странами СНГ и Балтии	494,8	133,0	+361,8	366,7	129,7	+237,0
странами дальнего зарубежья	18,7	80,3	-61,6	13,0	85,2	-72,2

Источник: 37, с.3.

В современной России, по мнению ряда российских исследователей, можно выделить пять основных типов миграции: внутреннюю, нелегальную, вынужденную, внешнюю и внешнюю трудовую (36).

Миграция является, как отмечает Н.В. Тарасова, одним из наименее инертных социально-демографических процессов и быстрее других реагирует на осуществляемые в стране реформы в социально-политической и экономической областях. В то же время, она остается своеобразным зеркалом происходящих перемен. В условиях разразившегося в стране кризиса и неравномерности проявления этого кризиса в отдельных регионах и субъектах Российской Федерации, население страны оказалось вынужденным использовать миграцию в качестве общедоступного всем слоям населения «механизма встраивания» в рыночные отношения. Поэтому с начала 90-х годов социально-экономические и политические преобразования, осуществляемые в России, оказали сильное воздействие на ее масштабы и характер (40, с.6).

Роль региональных конфликтов и кризисов в качестве фактора развития миграции, естественно, привлекала в последние годы особое внимание. В регионах появились значительные контингенты трудовых и этнических мигрантов, беженцев и вынужденных переселенцев. Одновременно неравенство темпов перехода к капитализму, кризисы и конфликты усилили мобильность населения. Миграцию усиливало также наличие объективных противоречий со странами ближнего и дальнего зарубежья. Миграционное давление создает значительную социальную напряженность, прежде всего в регионах с избыточными трудовыми ресурсами (24).

Внутренние миграции населения, как отмечает группа исследователей из Госкомстата РФ, остаются доминирующим компонентом миграционной ситуации в регионах (30, с.38). На их долю в период 1995-1998 гг. приходилось три четверти всех перемещений мигрантов, хотя миграционная активность в этот период затухала. Свыше половины внутренних миграций приходилось на внутрирегиональные перемещения и прежде всего на миграционный обмен «село-город» и «город-село».

Как известно, на протяжении длительного периода - по крайней мере с середины XIX века и вплоть до распада СССР,- внутреннюю миграцию в России определяли два потока: миграция во вновь осваиваемые территории и миграция в города, а главным поставщиком мигрантов выступали сельские районы Европейской части России, особенно Нечерноземье. Хотя еще в советский период - с начала 70-х годов XX века - отмечалось медленное сокращение внутренней миграции (в 1971 г. было зарегистрировано 6,8 млн. мигрантов, в 1988 г. -5,2 млн.), сложные процессы социально-экономического развития именно в переходный период привели к резкому сокращению миграционной активности населения. Так, в 1998 г. объем внутренней миграции составил всего 2,6 млн. человек (1, с.53).

Реформы существенно скорректировали традиционные тенденции межрегиональных и межпоселенных миграционных потоков, чему способствовала целая группа факторов.. Бедственное положение широких масс городского населения в годы реформ привели к существенному замедлению миграции в города, дальнейшему развитию возвратной миграции из зон хозяйственного освоения на севере и востоке страны в центральные и южные районы (39, с.53). Уже к середине 90-х годов в России сформировалась принципиально иная, чем в предыдущие десятилетия, миграционная ситуация. Для каждого этапа миграционных перемен была характерна своя система проблем, а потому проблемы переходного периода определили облик миграции и самого мигранта.

В настоящее время наиболее проблемными в миграционном отношении остаются все те же регионы и поселения страны - это Крайний Север, Нечерноземная зона, крупные города, столица Москва. В то же время, приобрело свой новый облик миграционное поведение представителей различных социально-демографических групп, причем большинство этих групп оказалось в состоянии «шока» от происходящих в стране перемен. Инертность сознания прежних основных категорий мигрантов советского периода вступила в явное противоречие с малой инертностью самого процесса миграции: миграция, по мнению ряда исследователей, зачастую представляла единственную возможность выжить в условиях дикого рынка (40, с.5-6).

В период 1989-1998 гг. наиболее интенсивный миграционный поток был направлен из Восточной Сибири и Дальнего Востока на Север и в Центр Европейской части; второе место занимала миграция из того же самого региона на Юг Европейской части; на третьем месте по масштабам стояла миграция из Юга Европейской части в регионы Севера и Центра Европейской части, а самый слабый поток направлен из Севера и Центра Европейской части в Восточную Сибирь и Дальний Восток (39, с.59). По мнению сотрудников Госкомстата РФ Е.М. Андреева и М.В. Рахманиновой, указанная миграция в годы реформ значительно слабее

«перемешивает» население, чем в предшествующие периоды. В этот период, особенно с 1992 г., резко сократилась привлекательность городов (1,с.61).

Уже к середине 90-х годов миграционная ситуация в России приобрела принципиально иные, чем ранее, черты. В настоящее время она складывается, во-первых, из чрезвычайных форм (беженцы и вынужденные переселенцы из районов военных действий и этнических конфликтов, зон экологического бедствия типа Камчатки, Чукотки, районов Крайнего Севера); во-вторых, - из новых направлений и тенденций изменения массовых и традиционных для страны стационарных форм миграции - в виде переселения на новое постоянное место жительства. В 90-е годы новые тенденции стационарных межрегиональных и межпоселенных миграций сформировались на фоне прекращения действия традиционных общегосударственных и региональных социально-экономических механизмов управления миграционными потоками. Современные, как внутригосударственные, так и межгосударственные миграции в России приобрели по существу стихийный характер. В России возникло несоответствие миграционного потенциала всех демографических групп на определенной территории и уровня фактической реализации миграционных устремлений отдельных индивидов. По существу отсутствие государственной поддержки обнищавших слоев населения привело к ограничению миграции (40, с.6-7).

По мнению Н.В. Тарасовой, к указанным факторам добавились новые - плохая приживаемость новоселов, обострение отношений беженцев и вынужденных переселенцев с коренным населением, обострение отношений на рынке труда (40, с.8).

Острые проблемы социально-экономического неблагополучия в городах уже в первые годы переходного периода породили возвратную миграцию из городов в сельские районы. Уже в 1991 г. в 16 регионах России наблюдался доминирующий возвратный поток горожан в «свое» село, а в 1992 г. эта ситуация отмечалась практически на всей территории России. В 1993-1996 гг. снова отмечается положительное миграционное сальдо в миграции «село-город», однако с 1997 г. доминирующим снова стал поток «город-село» в пределах региона (30, с.38).

Практически все регионы страны были затронуты и межрегиональной миграцией типа «город-село», что привело к пополнению ранее переживавших депопуляцию сельских районов страны. Произошли масштабные изменения в миграциях, свойственных ранее предшествующему периоду. Так, первоначальная стадия хозяйственного освоения восточных и северных районов России в советский период сменилась катастрофическими потерями населения за счет выезда - эти регионы потеряли почти 1,3 млн. человек при своей и без того относительно слабой заселенности. Мигранты из прежних зон на востоке и севере страны устремились преимущественно в Центральный и Северо-Западный регионы России.

Как отмечают Е.М. Андреев и М.В. Рахманинова, долгое время предпринимавшиеся попытки экстенсивного освоения Севера и Востока России порождали массовую, но неэффективную миграцию в зоны экономического освоения. Неуспех заселения региона связывали с плохой приживаемостью новоселов. В результате подобных процессов городское население Дальнего

Востока в 1961-1988 гг. росло очень медленными темпами. В то же время, родившиеся в зонах хозяйственного освоения в указанный период мигрировали в Европейскую часть России с интенсивностью, значительно превосходящей интенсивность переселения в восточный регион.. В итоге к началу переходного периода численность жителей Восточной Сибири и Дальнего Востока вплотную приблизилась к той черте, ниже которой миграция в регион при сложившейся интенсивности потоков обеспечивала только поддержание существующей заселенности. Процесс заселения и хозяйственного освоения Восточной Сибири и Дальнего Востока все время был неустойчив, и лишь огромный диспаритет населения Европейской и Азиатской частей поддерживал положительное сальдо миграции. Миграционная убыль населения Дальнего Востока в переходный период впервые за весь период его освоения русскими явилась результатом сокращения миграции в этот район (1, с.63).

Развал СССР и обострение национальных проблем обусловили существенное изменение характера и масштаба миграции. В условиях фактической депопуляции России и ряда стран ближнего зарубежья внешняя, межгосударственная миграция стала определяющим фактором пополнения их населения и трудовых ресурсов. За период 1992-1996 гг. Российская Федерация имела положительное сальдо миграции в 1,9 млн. человек, что только в определенной степени могло компенсировать естественную убыль населения, составившую за этот период 3,3 млн. человек (3, с.10).

Сотрудники Госкомстата РФ, анализируя демографическую ситуацию в России, указывают на определенное затухание внешней миграции в 1994-1998 гг. Отмечается уменьшение как числа прибывших в Россию, так и числа выбывших из нее, о чем свидетельствует приводимая ими таблица:

Таблица 15

Межгосударственная миграция в Российской Федерации за 1994-1998 гг.  
(тыс. человек).

		1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
Иммиграция	в	1191,4	866,9	647,0	597,6	513,5
Россию,						
в том числе	из	1146,4	841,5	631,2	582,8	494,8
стран СНГ и						
Балтии						
из других стран		45,0	23,4	15,8	14,8	118,7
Эмиграция	из	345,6	347,3	291,6	233,0	213,3
России						
в том числе	в	113,9	229,3	191,4	149,5	133,0
страны СНГ и						
Балтии						
в другие страны		231,7	1118,0	100,2	83,5	80,3

Источник: 30, с.36.

Сокращение межгосударственной миграции было ощутимо, особенно с учетом первоначально высокого уровня иммиграции (1,2-0,6 млн. человек) и эмиграции (0,7-0,2 млн. человек). За 1994-1998 гг. миграционная подвижность сократилась в 2,1 раза, а положительное сальдо миграции - почти в 3 раза. Ежегодно примерно 95% иммигрантов и 60% эмигрантов приходится на страны СНГ и Балтии. Характерно, что в 1997-1998 гг. почти половина чистой иммиграции приходилась на счет Казахстана, откуда в приграничные области России устремился поток русскоязычного населения. Пятую часть иммигрантов из стран

СНГ и Балтии составляли иммигранты с Украины, но география их расселения оказалась более обширной. В 1998 г. каждый пятый иммигрант из стран СНГ и Балтии получал статус вынужденного переселенца или беженца (30, с.37). Н.Космарская (21) отмечает, что на 1 января 1998 г. в Россию прибыло на постоянное место жительства около 7,5 млн. человек, из которых только русские составляют 70-80%, а чистый приток (нетто-миграция) - около 3,8 млн. , но всего тех, кто въехал за весь период, начиная с 1989 г., из стран СНГ и нуждается в обустройстве, насчитывается более 7 млн. человек. В то же время вынужденные мигранты с подтвержденным официальным статусом «вынужденного переселенца» составили 27-30% от всех переехавших в РФ на 1 января 1998 г. (1,2 млн. человек) (21,с.10-11).

Анализируя изменение миграционной политики и ее законодательной базы, Космарская (21) отмечает наличие очень молодого и неустоявшегося законодательства, подвижность, динамичность характеристик миграции, за которыми не успевает законодательство, наконец, отсутствие осознанной и четко определенной государством миграционной политики. В России до настоящего времени нет подобной политики, а есть вялое и запоздалое отражение в нормативных документах реалий миграции, а отсюда противоречивость и непоследовательность политических акций. На уровне пропаганды и законодательства миграция якобы поощряется, но на практике она всячески тормозится. Государство отказывается признать отсутствие на обозримое будущее реальных возможностей обустройства мигрантов, но претендует на роль радателя и защитника соотечественников, пробуждая в них большие надежды, а на практике уклоняясь от своих обязательств (21,с.14).

В последние годы отдельные аспекты миграции и определенные категории мигрантов привлекали особое внимание российских и иностранных ученых. Так, проблемы внутренней миграции нашли отражение в статье Е.М. Андреева и М.В. Рахманиновой, вынужденной миграции рассматриваются М.Х. Гарсия-Исером, С.Н. Смирновым, А.В. Кашеповым (39), Н.П.Космарской (21), А. Тенги (48), женские аспекты миграции - Н.П. Космарской (21), проблемы миграции иностранных рабочих в Москву - И. Заславским (15), вопросы эмиграции - Е.С. Красинцом (22), эмиграции ученых - Е.Ф. Некипеловой, Л.М. Гохбергом и Л.Э. Миндели (26), вопросы правового регулирования миграции - А.И. Рофе, Б.Г. Збышко и В.В. Ишиным (36).

Одним из самых актуальных вопросов является положение беженцев и вынужденных переселенцев из-за масштабов подобной миграции и связанных с этим трудностей для находящейся в кризисном состоянии российской экономики. На 1 января 1999 г. насчитывалось, по данным Федеральной миграционной службы (ФМС), 1,1 млн. вынужденных переселенцев и беженцев, в том числе 27,9% составили выходцы из Казахстана, 14,2% - из Узбекистана, 12,4% - из Таджикистана. Кроме того 15,6% (более 170 тыс. человек) составили переселенцы внутри РФ в связи с нестабильной общественно-политической обстановкой, причем 85% подобных переселенцев являлись выходцами из Чечни (30, с.37). Определенное затухание вооруженных конфликтов на постсоветском пространстве, возрастание роли экономических факторов в межгосударственной

миграции, упорядочение процедуры регистрации привели к сокращению числа получивших указанный статус.

Россия, по мнению Гарсия-Исера, Смирнова, Кашепова, относится к числу стран, для которых характерны все основные типы проблем миграции и высокая доля среди мигрантов беженцев и вынужденных переселенцев. Для этих групп остра проблема их социальной адаптации и трудоустройства (39).

Геополитические трансформации (распад СССР) сказались на миграционном поведении русского населения значительно слабее, чем ожидалось (39, с.31). В то же время, для вынужденных миграций характерен явный перевес факторов выталкивания над факторами притяжения. Еще более это характерно для насильственных миграций. Эти миграции, по мнению ряда ученых, можно отнести к числу этнических, а не экономических миграций, поскольку они носят ярко выраженную этническую окраску и таковыми стали еще до распада СССР (бегство армян, турок-месхетинцев, ингушей, таджиков, грузин, абхазцев, русскоязычных из Чечни). Одновременно активизировалась миграция русскоязычных из бывших союзных республик в РФ, для которых фактором выталкивания стала дискриминация по месту жительства и иногда просто насильственные действия со стороны новых властей и титульных национальностей.

В РФ наблюдается формальный критерий разделения беженцев и вынужденных переселенцев, которые стали объектами действия двух разных законов. Это приводит к ухудшению положения реальных беженцев, нарушению их прав при прохождении предусмотренной законодательством процедуры перехода из статуса беженцев в статус вынужденного переселенца; при этом часто люди, ставшие жертвами насильственных действий у себя на родине и бежавшие, оставив все свое имущество и потеряв своих близких, оказывались приравненными к вынужденным переселенцам, более спокойно переселившимся, и зачастую не получали никакой поддержки от местных властей.

Две важные особенности вынужденной миграции влияют на возможность их обустройства и адаптации и имеют заметную «женскую составляющую»: во-первых, большинство прибывает из Закавказья и Центральной Азии и, во-вторых, в силу исторической специфики колонизации окраин Российской империи и СССР русскоязычное население концентрировалось в крупных городах (особенно столицах республик) и промышленных центрах. В итоге в РФ прибывали люди со специфическим менталитетом «среднеазиатских русских», что вело к возникновению социальных и культурных барьеров между коренным российским населением и приезжими, что особенно ярко проявляется и носит болезненный характер в сельской глубинке. Специфика социально-профессиональной структуры мигрантов затрудняла, особенно для женщин, возможность их адаптации и трудоустройства на новом месте.

Поэтому в официальных и научных кругах звучат призывы приостановить членство РФ в Конвенции 1951 г. о статусе беженцев как материально неподкрепленное, отказаться от использования категории «вынужденный переселенец», не имеющей аналогов ни на Западе, ни в законодательстве стран СНГ, разграничить миграционные потоки, введя визовой режим и предоставление вида на жительство в одних случаях и создав государственную программу

репатриации для переселенцев, возвращающихся на историческую родину и принимающих гражданство РФ, - в других..

Основная проблема вынужденных переселенцев (на 90%) связана с легализацией пребывания репатриантов в стране (получением гражданства РФ и регистрацией по месту жительства или пребывания) и легализацией их в качестве вынужденных переселенцев (получением соответствующего статуса от территориального органа ФМС). Остаются трудности в отношении устройства на работу, обеспечения жильем и социальными услугами. В этих вопросах встает проблема обеспечения мигрантов правами, для реализации которых нет достаточных финансовых предпосылок и потому соблюдение которых крайне затруднено, а потому законы составлены так, что никого ни к чему не обязывают. Остаются «подводные камни» в отношении легализации мигрантов на трех уровнях (гражданства, регистрации, предоставления статуса вынужденного переселенца), затрагивающих в равной степени женщин и мужчин, а также в отношении предоставления гражданства детям в случае распавшегося брака, получения статуса вынужденного переселенца ребенком, родившимся в семье вынужденного переселенца после прибытия в Россию, получения статуса вынужденного переселенца и регистрации по месту жительства для неполных семей. Помимо несовершенства законов и своеволия местных властей действуют также экономические факторы, имеющие объективный характер (перенаселенность территории, ограниченность земельных ресурсов, нехватка финансовых средств). Отсутствие «прописанности» в законе и сама субъективная основа принятия решения конкретным чиновником также создают почву для нарушения прав лиц, претендующих на статус вынужденного переселенца.

В подобных условиях проблемы беженцев и вынужденных переселенцев требует общественного внимания и помощи. Вынужденные переселенцы имеют образовательный уровень выше, чем у коренного российского населения, и тем более в сравнении с беженцами. На рынок труда РФ дополнительно поступает немногочисленный, но экономически активный и хорошо профессионально подготовленный контингент людей. В то же время, уровень незанятости (в большинстве случаев - вынужденной) среди беженцев и вынужденных переселенцев - один из самых высоких в сравнении с другими социально-демографическими группами населения России (39).

Вынужденные переселенцы расселяются по всей территории России, в том числе в районах Крайнего Севера, откуда уезжает население из-за ухудшения экономического положения, отмены «северных» надбавок, перебоев со снабжением. Подобная миграция переселенцев свидетельствует об их тяжелом положении, вынуждающем их селиться в самых неблагоприятных местах. Однако большая часть вынужденных переселенцев селится в юго-западных областях Европейской части России, а также в Ингушетии и Северной Осетии (где отмечается самое высокое соотношение мигрантов и местного населения) (30, с.37).

Гендерный аспект вынужденных миграций в период перехода к капитализму был детально исследован сотрудником Института востоковедения РАН и Московского центра гендерных исследований Н.П. Космарской (21). Характерно, что указанный аспект остается для исполнительных и

законодательных органов власти РФ и Федеральной миграционной службы (ФМС) практически невидимым и неактуальным. Половой состав мигрантов в стране, участвующих в процессах переселения, остается вне поля зрения органов власти, тем более очевидным на фоне достаточной разработанности проблем гендерной миграции в ПРС Западной Европы. В то же время для России характерен свой специфический «российский» вариант как самих миграций, так и законодательства в области миграции и миграционной политики; недостаточность внимания к проблемам женщин-переселенцев, путям решения проблем вынужденных переселенцев и их женской составляющей.

Действующему законодательству в области миграции свойственна бесполость, полное отсутствие гендерного подхода, гендерная слепота. Отсутствует механизм защиты прав женщин-переселенцев и признания их трудностей, что сопровождается фактическим нарушением прав женщин и игнорированием их специфических проблем (21, с.15).

На начало 1997 г. в составе трудоспособной группы вынужденных переселенцев в среднем по РФ на 100 мужчин приходилось 108 женщин, а в ряде регионов - 113 и 118; в составе групп пенсионного возраста соответственно 195 женщин, в Северном районе -240, в Центрально-Черноземном - 220, в Уральском - 231, в Восточной Сибири -260 (21,с.25). Подобное доминирование в пенсионных группах обусловлено большим обращением пенсионеров за статусом вынужденных переселенцев из-за социальной незащищенности и сильных различий в продолжительности жизни женщин и мужчин, повышенного процента вдов, ищущих помощи у государства.

В России семьи, возглавляемые женщиной, и в составе русскоязычного населения ближнего зарубежья в условиях достаточно стабильной социально-политической обстановки в странах ближнего зарубежья, становятся мигрантами в последнюю очередь ( кроме случаев, когда они на исторической родине имеют надежную опору в лице родственников). Считается, что одинокой женщине - мигранту в России не выжить. Вынужденная миграция в Россию - это преимущественно миграция полных семей, а потому проблемы женщин - вынужденных переселенцев не были отдельно исследованы и не учитывались властями и политиками.

Особого внимания заслуживает проблема женской занятости как элемента общего обустройства, включающего жилье и работу. Трудности женщин-мигрантов в сфере трудоустройства идентичны трудностям всех российских женщин, хотя это можно признать только свойственным положению в крупных городах. Но даже здесь переселенцам труднее найти работу при прочих равных условиях, поскольку они не включены в неформальные связи, а их активность строго ограничивается, не говоря уже о случаях отсутствия прописки и зарегистрированного жилья. Даже при более высоком социально-профессиональном статусе женщины-мигранты проигрывают местным женщинам по уровню занятости. Однако особенно трудно найти им работу в сельской местности, где вынужденно оседают около 40% репатриантов (22,с.44). Корень проблемы в несоответствии исторически сложившейся городской занятости русскоязычных женщин -вынужденных мигрантов в странах выезда и спроса на женскую рабочую силу в сельских районах России. Этот разрыв усугубляется

неразвитостью инфраструктуры в деревнях, поселках и мелких городах - системы бытового обслуживания, общественного питания, торговли, транспорта и связи. Женщины - учителя, врачи, инженеры, парикмахеры, портнихи, телеграфисты, медсестры вынуждены или сидеть дома, или идти работать в сельском хозяйстве, теряя свою квалификацию и социально-профессиональный статус. В этом отношении определенные надежды возлагаются на организацию семейного бизнеса.

Специфика трудоустройства женщин-мигрантов состоит в том, что они конкурируют в борьбе за рабочее место не только с реальными, но и потенциальными претендентами, а зачастую и с собственным мужем, особенно при первичном поиске работы.

Правоприменительная и просто житейская практика, порожденная и порождаемая традиционализмом взглядов на мужские и женские роли, продолжает жестко регламентировать гендерные роли, функции и поведенческие модели. Однако столкновением с патриархальными предрассудками дело не ограничивается. Одинокие женщины составляют особую группу вынужденных переселенцев. Оказываемая помощь матерям-одиночкам совершенно недостаточна, но ставит их в более выигрышное положение перед просто одинокой женщиной-формально замужней, но фактически оставшейся без поддержки супруга. Этому способствуют принятые в странах СНГ в прошлые времена межнациональные браки, которые разрываются при выезде в Россию русскоязычных женщин.

Особого внимания исследователей привлекало развитие миграции между странами ближнего зарубежья под воздействием более широкой группы факторов, чем собственно социально-экономические и этнические причины. По мнению российского исследователя Забелиной (24), можно выделить три группы факторов: конфронтация сверхдержав и блоков на глобальном уровне и их вмешательство в дела регионов в собственных интересах; противоречия и конфронтация между самими государствами; внутренние проблемы социально-экономического и политического развития государств. При этом имеет место взаимосвязанное воздействие всех трех групп факторов. В то же время существует несколько блоков наиболее общих причин обострения региональных конфликтов (политико-экономические причины, в том числе появление новых политических элит в лице прежней партийно-государственной номенклатуры, националистической интеллигенции и главарей мафиозных кланов; социально-психологические причины; этно-демографические и территориальные причины; этно-религиозный фактор) (24).

Появление беженцев в республиках бывшего СССР, указывает французский специалист по проблемам миграции А. Тенги, свидетельствует об участвовавших с 1988 г. конфликтах, являясь признаком "деколонизации" и отражением обострившихся экономических и политических проблем. По данным ООН, число беженцев и перемещенных лиц на пространствах бывшего СССР к концу 1994 г. достигло 2,5 млн. человек. Больше всего беженцев и перемещенных лиц отмечалось в государствах Закавказья: 900 тыс. человек в Азербайджане, 380 тыс. - в Армении, 280 тыс. - в Грузии; далее идут Россия - 840 тыс. и Таджикистан - 36 тыс. (48, с.64).

Что касается России, то она стала страной, принимающей не только русских или русскоязычных беженцев, но также беженцев других национальностей, которых не признают нигде на постсоветском пространстве. В Россию переехало значительное число армян, турков-месхетинцев из Узбекистана, осетин, грузин, абхазцев и т.д. Этот феномен сопровождался массовой иммиграцией в РФ русских. С 1990 по 1994 г. 4,6 млн. человек, в основном русских, прибыли в Россию из других государств СНГ и Балтии, где считались "гражданами второго сорта" и испытывали дискриминацию. (73% прибывших в 1994 г.) (48,с.65).

Миграционный потенциал, указывает А.Тенги, очень значителен: в момент распада СССР на его пространстве проживало 25 млн. русских. Российские власти признают вынужденными переселенцами лиц, имеющих гражданство России, покинувших государство, где они проживали из-за опасности притеснений на расовой, национальной, религиозной, языковой или социальной почве или из-за политических убеждений. В отличие от вынужденных переселенцев (российская статистика стала выделять эту группу только в конце 1995 г.), эти беженцы могут быть русскими или другой национальности, но у них нет (или пока нет) российского гражданства.

Иммигранты из Казахстана и Узбекистана составили примерно половину всех мигрантов в Россию. Значительную часть составили мигранты из внутренних районов России: Ингушетии, Северной Осетии и особенно Чечни (12% от общего числа в период между июлем 1992 г. и апрелем 1995 г.) (48,с.65). Помимо этого появился другой миграционный поток, состоящий из беженцев из других стран, не являющихся частью бывшего СССР, которые просили о предоставлении убежища. Этот поток стал увеличиваться после открытия границ и ратификации Россией в декабре 1992 г. Женевской конвенции. По данным ФМС РФ, в 1995 г. 120 тыс. иностранцев приехали искать убежища на русской земле. Они увеличивали ряды подпольно прибывших граждан, численность которых оценивается в 500 тыс. человек (48,с.66). Большинство из них скопились в Москве и Подмосковье. Этот миграционный поток постоянно усиливается.

В национальном и географическом отношении иммиграционный поток из стран дальнего зарубежья очень разнообразен. Мигранты являются выходцами из 43 стран. Среди самых многочисленных групп - афганцы (61% в составе 18 тыс. зарегистрированных семей). Затем идут выходцы из Ирака (в большинстве - курды), Сомали, Анголы, Эфиопии, Шри-Ланки, Ирана, Заира, Судана. Выходцы из первых шести стран составляют примерно 90% всех иммигрантов из дальнего зарубежья. Иммигранты из Европы представлены только немногочисленными семьями из бывшей Югославии. Этот феномен характерен не только для России. Украина также стала страной, принимающей мигрантов, или страной транзита. Однако в России это явление приобрело большие масштабы из-за возможного официального юридического статуса беженцев после присоединения РФ к Женевской конвенции и более высокого уровня жизни, чем в других новых государственных образованиях.

Политика по отношению к мигрантам из стран бывшего СССР основывается, по мнению французского специалиста, на двойном стандарте. С одной стороны, приезд выходцев из бывшего СССР, желающих или вынужденных вернуться, приветствуется как по политическим, так и по демографическим

причинам. С другой стороны, считается, что они должны иметь возможность остаться в тех странах, где они родились или проживали в течение длительного времени, а государства-хозяева должны гарантировать им их гражданские, политические и другие права. Российские власти не стремятся поощрять их возвращение, но говорят о своей готовности принять тех, кто находится в опасности, или тех, кто не сумел адаптироваться к новой обстановке.

А.Тенги указывает, что иммиграционная политика наталкивается на многочисленные препятствия. Несмотря на присоединение России к Женевской конвенции и принятие закона о беженцах, Россия не принимает, за исключением редких случаев, просьбы о гражданстве от лиц не из бывшего СССР. Не все афро-азиатские мигранты являются политическими беженцами: большинство китайцев, например, таковыми не являются. Но политических беженцев из Сомали, курдов из Ирака, Афганистана - очень много. После вывода советских войск из Афганистана в 1989 г. и падения режима Наджибуллы в 1992 г. многие афганцы были вынуждены бежать, в том числе в государства бывшего СССР. Численность афганцев на территории бывшего СССР в 1995 г. составила около 200 тыс. человек (48,с.68). Только треть или четверть мигрантов получили статус вынужденного переселенца или беженца, им оказывалась минимальная помощь, и, как правило, многие беженцы должны были сами выпутываться из сложившейся ситуации, прибегая к помощи родственников или друзей. Средства и возможности официальных служб очень ограничены, поэтому многие, получившие статус беженца или вынужденного переселенца, не имеют работы и получают нищенское пособие.

Что касается возможного будущего сценария развития ситуации, то рядом специалистов прогнозируется дальнейшее обострение региональных конфликтов, включая неизбежность роста напряженности и конфликтов между РФ и Украиной, между странами бывшего СССР с целью пересмотра границ или воссоединения коренных народов национальных государств со своими соплеменниками за их пределами (24,с.108). Первая группа факторов возникновения новых конфликтов связана с началом мощных движений в геополитике после окончания «холодной войны»; вторая - с прогрессирующим увеличением разрыва в целях и направлениях развития Севера и Юга; третья - с неравномерностью и неадекватностью сложившейся системы распределения жизненно важных ресурсов.

Одним из главных и наиболее болезненных проявлений указанных конфликтов является деструктивное изменение в направлениях и масштабах миграции. Важнейшей причиной новых миграционных потоков на территории СНГ является проблема межнациональных отношений, в значительной степени связанная со стремлением регионов и национально-территориальных и национально-государственных образований к суверенизации.

При всей сложности и разнообразии факторов возникновения региональных конфликтов, их воздействие на миграционные процессы имеет сходный характер, вполне предсказуемо и прогнозируемо.

Большое внимание все последние годы привлекало развитие эмиграции из России в страны дальнего зарубежья. В переходный период страна столкнулось с явлением, которое в предшествующие десятилетия могло казаться просто

нереальным - выездом из страны на постоянное место жительства сотен тысяч людей. Ранее представлялось, что советские люди просто не могли лишиться себя «светлого будущего» путем переселения в страны «загнивающего капитализма». Начиная с 1990 г., для РФ был характерен довольно стабильный выезд из страны на постоянное место жительства (ПМЖ) за пределы стран СНГ и Балтии. Подобная эмиграция ежегодно определялась в 100 тыс. человек. В 1995-1998 гг. отмечалось некоторое ее сокращение - примерно до 80 тыс. человек. Подавляющее большинство эмигрантов - свыше 80% - устремлялись в Германию, Израиль и США. Отмечается постепенное расширение географии миграции, причем доля указанных стран постепенно сокращалась - с более 94% в 1993-1994 гг. до 82% в 1998 г. (30, с.37).

Для эмиграции последнего периода свойственно сохранение довольно выраженного этнического характера. Так, среди всех немцев, покидающих пределы России, более 99% выбрали новым местом жительства Германию, а среди евреев - более 55% направлялись в Израиль. Однако после 1995 г. увеличилась доля евреев, направляющихся в Германию ( в 1994 г. - 9,8%, в 1995 г. - 16,4, в 1996 г. - 21,8, в 1997 г. - 23%, в 1998 г. - 25,8%). Указанная диверсификация эмиграции связана с программой Германии по восстановлению численности еврейского населения, сильно пострадавшего в годы нацистского геноцида 30-40-х годов в Германии (30, с.37-38).

Отмечается постепенное увеличение доли русских среди эмигрантов - с 24% в 1993 г. до 36,5% в 1998 г., причем в 1998 г. 46,7% русских эмигрантов выбрали для постоянного места жительства Германию, 24,2% - Израиль, 15,1% - США. Среди всех эмигрантов из России в США русские составили в 1998 г. почти 64%, среди переселенцев в Израиль - более 55%, в Канаду - 75% (30, с.38).

Особое значение приобрели процесс интеллектуальной эмиграции; факторы, причины и условия; особенности внешнего и внутреннего рынка научных работников; структурные особенности внешних миграционных потоков, в том числе квалификационные, профессиональные, образовательные, возрастные, географические; различные концепции управления миграционными процессами. Миграция научных кадров в последние годы стала массовым явлением со своими закономерностями и проблемами (24).

Ситуация, сложившаяся в науке за последние годы и развитие интеллектуальной эмиграции из России, по мнению российских ученых Е.Ф. Некипеловой, Л.М. Гохберга и Л.Э. Миндели (26), обусловлена кризисом, который переживает Россия. Этот кризис наложился на внутренние проблемы науки.

В России в ходе реформ произошло изменение статуса научного работника в обществе, престиж научного труда резко упал. Темпы сокращения занятости в сфере науки были одними из самых высоких в народном хозяйстве. Отток занятых из сферы науки происходил за счет сокращений и реорганизаций, перехода работников в другие отрасли народного хозяйства и эмиграции. При этом решающую роль в выбытии научных кадров играют не увольнение и сокращение штатов, а переход работников в другие сферы занятости, прежде всего в коммерческий сектор. Ученые становились работниками частных коммерческих фирм, лавочниками, «челноками». Наиболее «продвинутой» часть ученых

предпочла эмигрировать, тем более что спрос на работников НИОКР со стороны зарубежных стран существенно выше, чем в России..

Анализируя процесс эмиграции ученых из России, Некипелова, Гохберг и Миндели указывают, что процесс “утечки мозгов”, оказывающий серьезное воздействие на кадровый потенциал науки, представляет собой в то же время один из потоков внешней миграции. Причем этот поток выделяют из общего потока эмиграции, как наиболее ценный компонент. Среди лиц различных профессий наиболее склонными к миграции являются ученые и инженеры (26).

Основную роль в структуре эмиграции работников науки и народного образования играет этническая миграция: на Германию и Израиль в общей сложности за девять месяцев 1993 г. приходилось 79,3% всех выехавших из России лиц, занятых в этих отраслях. Доля работников науки и народного образования в общей численности выезжающих наиболее значительна среди эмигрантов в Австралию (14,6%), Грецию (10,0), США (9,6), Израиль (9,0%). В то же время, по подсчетам авторов, в общей численности эмигрантов из России на научных работников приходится не более 2% (27, с.28,31). Анализ распределения эмигрантов по районам страны показывает, что их основная часть выбыла из Москвы, Омской области, Алтайского края, Ленинградской области. Причем доля этих регионов значительна как в общей миграции из России, так и в миграции научных и педагогических кадров (26).

Большая часть выехавших на ПМЖ за границу сотрудников РАН имеют ученую степень (кандидата наук - 55,9%, доктора наук - 16,2%). Почти половина (48,5%) покинувших страну ученых не достигла сорокалетнего возраста (26).

Основными реципиентами академических ученых являются Израиль (42,1% от общего количества эмигрантов) и США (38,6%). Поскольку на эмиграции в Израиль сказывается этнический фактор, для нее характерно значительно более равномерное распределение мигрантов-ученых по областям науки, чем для США. Около половины (45,5%) всех ученых, выехавших в США, приходится на представителей трех отделений: биохимии, биофизики и химии физиологически активных соединений; общей физики и астрономии; океанологии, физики атмосферы и географии. Среди ученых, выехавших в Израиль, на долю этих отделений приходится лишь 15,4% (26,с. 33).

Среди причин эмиграции ученых из России указанные авторы называют, помимо общих экономических, политических, социальных, этнических, экологических, профессиональных, психологических, семейных факторов, также специфические факторы. В их числе: низкий престиж труда ученого, оторванность от мировой науки, информационный голод, отсутствие необходимых условий для работы и реализации своих замыслов, ограниченность возможностей для роста.

В целом эмиграция ученых - это, несомненно, удар по будущему науки, а стало быть и по государству, делают вывод Некипелова, Гохберг и Миндели. Несмотря на то, что процесс “утечки мозгов” из России не приобрел серьезных масштабов, а его последствия меркнут на фоне тех катаклизмов, которые переживает страна, положение в этой области может приобрести значительно более драматичный характер в не столь уж отдаленном будущем. Поразивший страну кризис рано или поздно будет преодолен, и для дальнейшего развития общества понадобится оказавшаяся сейчас ненужной наука. Особый спрос будет

предъявлен на специалистов в тех областях знаний, которые являются сегодня главными носителями научно-технического прогресса: биологии, медицине, экологии, информатике, микроэлектронике. Специалистов именно этих направлений в России не так много, и именно они в первую очередь уезжают за границу (26).

Вышеуказанные авторы полагают, что государственная политика в области эмиграции ученых должна ориентироваться на первоочередное решение следующих проблем: а) должны быть четко определены те отрасли научных исследований и те научные организации, функционирование которых жизненно важно для сохранения основ научного потенциала страны; б) необходимо изыскивать возможности для развития взаимовыгодного сотрудничества в научно-технической сфере таким образом, чтобы заинтересованные страны участвовали в финансировании части научного потенциала страны в обмен на доступ к нашим интеллектуальным ресурсам; в) следует рассматривать выехавших ученых как неотъемлемую часть нации и строить отношения с ними соответствующим образом; г) важно формировать условия, благоприятствующие финансированию НИОКР частным бизнесом, как российским, так и зарубежным.

В настоящее время российская сфера НИОКР пока еще обладает возможностью успешного развития, а выталкивающими факторами являются в первую очередь экономические условия - низкая оплата труда и невостребованность результатов этого труда, невозможность реализации права на труд, что уже привело к падению престижа науки. Отмечается устойчивая корреляция между уровнем научной квалификации, научной специальностью и намерением эмигрировать. Однако возможность поглощения промышленно развитыми странами ученых-эмигрантов из России, республик бывшего СССР и стран Центральной и Восточной Европы исчерпана уже на 50%, а все еще эмигрирующие ученые из этих стран готовы работать на тех условиях, которые неприемлемы для западных ученых, и вообще не по специальности (24,с.29).

В условиях интернационализации мирохозяйственных связей получает развитие система «транзитной» миграции, а также такая неклассическая форма использования «чужих умов», как контрактная помощь российским исследователям «на месте». Это, по мнению ряда исследователей, является наиболее мягкой формой «утечки мозгов» и предпосылкой для развития межгосударственного научно-производственного сотрудничества. Подобная «утечка мозгов» дополняется процессом «внутренней» утечки - переходом научных работников в отрасли и сферы экономики, далекие от науки - типа торговли, работы «челноками» и т.п. Есть и такая специфическая форма «утечки»: ученые, не эмигрируя и не увольняясь из своего института, фактически прекращают научную деятельность. Прямые и косвенные потери России от всех видов «утечки мозгов» могут ежегодно составлять 60 млрд. долларов. В РФ может произойти снижение «критической массы», необходимой для воспроизводства научных кадров и сбалансированного развития научного потенциала.

Ученые из состава научной элиты и молодые подающие надежды специалисты уезжают из страны также по временным контрактам, а выезд по временным контрактам превышал в последние годы выезд на ПМЖ в 3-5 раз (24,с.62). По данным учета выезда по временным трудовым контрактам, более 80%

имели ученую степень и звание, причем доля докторов наук и профессоров среди подобных мигрантов выше, чем среди работников РАН. Особую проблему создает выезд высококвалифицированных специалистов из сферы военно-промышленного комплекса. Приоритетное направление подобной эмиграции - выезд в страны с высоким развитием науки, прежде всего в США. В то же время остается значительной эмиграция в страны «третьего мира» Здесь наибольшим спросом пользуются ученые и специалисты в области фундаментальных и прикладных исследований, причем максимальная заинтересованность проявлена к специалистам военно-промышленного комплекса.

Тенденции развития рынка труда в промышленно развитых странах, усиление конкуренции в мировой экономике ведут к тому, что несмотря на желание многих уехать навсегда или на длительный срок, реализовать эту мечту и сохранить себя именно в науке удастся только в малой степени. Часть ученых-эмигрантов вынуждена сменить при выезде сферу своей профессиональной деятельности. Россия теряет ученых, а промышленно развитые страны приобретают потенциальных работников более низкой квалификации и даже просто безработных. При этом потери России не компенсируются приобретением для мировой науки.

Наряду с широким анализом факторов развития внутренней и внешней миграции, в последние годы отмечается особый интерес к проблеме места России в системе международной миграции, миграционному обмену России со странами ближнего и дальнего зарубежья, в том числе в сфере трудовой миграции, профессиональные и возрастные характеристики мигрантов. В частности, этому вопросу посвящено исследование Е.С. Красинца (22).

С середины 80-х годов в процессах международной миграции активно участвует Россия, причем особенная активизация отмечается в период проведения социально-экономических реформ, в условиях коренных изменений общественного строя, государственного уклада, ухудшения материального положения широких слоев населения и роста межнациональных конфликтов.

В потоках эмиграции из России больший удельный вес (до 59%) приходится на население в трудоспособном возрасте, что выше, чем доля трудоспособных во всем населении. По уровню образования эмигранты особо не отличаются от остального населения страны, однако в составе эмигрантов в отдельные страны она может существенно различаться, особенно в отношении доли лиц с высшим образованием, выехавших на ПМЖ ( в общем потоке - 19%, а среди выехавших в Канаду - 56%, Австралию - 51, Францию - 51, США -45, Швецию -41, Израиль -30%) (22,с.25). Среди эмигрантов из небольших городов и сельских районов преобладают лица со средним общим и специальным образованием, а среди выехавших из Москвы высшее образование имеют 60-73% респондентов .

Распределение мигрантов по родам занятий свидетельствует, что среди возрастной группы 16 лет и старше в 1995 г. руководители, специалисты и служащие составили шестую часть, а пенсионеры, инвалиды, домохозяйки и неработающие - почти 43%, причем указанные четыре категории неработающих составили в составе лиц в возрасте старше 16 лет в основных странах иммиграции три пятых ( за исключением ФРГ, где их доля достигает 36% в сравнении с долей

рабочих всех специальностей 37%)(22,с.27). В структуре специалистов шестую часть составили научные работники, профессора и доценты (13,с.26). У половины респондентов за последний год перед выездом на ПМЖ материальное положение ухудшилось, у четверти - не изменилось к лучшему, и только 3% считают себя богатыми людьми, а 40% - бедняками (22,с.28).

Красинец анализирует также миграционное поведение выезжающих за рубеж на ПМЖ, которое он определяет как совокупность определенных действий и поступков в связи с переселением в другую страну на ПМЖ или длительное проживание, и как находящихся под непосредственным влиянием факторов макро- и микроуровня. В структуре мотивов эмиграции доминируют мотивы, связанные с разочарованием в перспективах проводимых в России реформ. Среди основных мотивов - обеспокоенность за будущее своих детей (около 48% опрошенных мигрантов), неудовлетворенность условиями жизни и труда (более 42%). Только 28% выражают необходимость воссоединения семей и около 19% объясняют эмиграцию недоброжелательным отношением к лицам своей национальности (22,с.32).

Сдерживают эмиграцию сложность технических и процедурных вопросов выезда за рубеж (почти 50%), надежды на перемены к лучшему в России (около 28%) и неуверенность в благополучном приживании на новом месте (более 12%) (22,с.35). Почти три пятых опрошенных среди проблем предстоящей адаптации за рубежом называют поиск подходящей работы, более 48% - недостаточное знание языка и около 27% - проблемы с жильем (22,с.37). Как отмечает автор, рынок труда ПРС перенасыщен работниками с традиционной технической и гуманитарной подготовкой и средним уровнем квалификации.

Красинец особо рассматривает проблемы профессиональной деятельности выезжающих за рубеж на временную работу. Как отмечает автор, европейские страны с большим желанием принимают из России квалифицированных строителей, водителей, сельскохозяйственных рабочих на уборку урожая, менеджеров, специалистов в области естественных наук, финансов, медицинского оборудования, программистов, электронщиков, инженеров, медсестер, работников общественного питания. Охотно берут на работу обслуживающий персонал гостиниц, ресторанов, воспитателей, сиделок, гувернеров. В США отмечался устойчивый спрос на российских ученых, специалистов высшей квалификации, программистов мирового уровня, банковских служащих и преподавателей вузов.

В начале 90-х годов в странах дальнего зарубежья работало около 100 тыс. россиян, в 1995 г. контролируемая трудовая миграция из России на временную работу составила 11 тыс. человек (22,с.88). Тормозом являются языковой барьер и необходимость подтверждения профессионального уровня для высококвалифицированных специалистов, высокая стоимость проезда до места работы и обратно, проблемы социальной и юридической защиты. Социально-демографический портрет трудового мигранта из России складывается из: более низкого среднего возраста, чем у остающихся в России, высокой брачности, более высокого образовательного уровня, преимущественной занятости в государственном секторе вплоть до момента выезда, уверенности мигранта в ухудшении своего материального положения в предмиграционный период и возможности улучшить свое положение только за счет эмиграции.

Россия входит в число стран с двусторонней направленностью внешней трудовой миграции и острой проблемой привлечения и использования иностранной рабочей силы. Экспортируя квалифицированную рабочую силу, Россия стала центром притяжения рабочей силы из ближнего и дальнего зарубежья, а в государственной политике регулирования процессов произошел поворот от идеологических к экономическим соображениям. В 1995 г. в России официально зарегистрированные работники-мигранты из-за рубежа составили уже более 280 тыс. человек, причем их численность только за год возросла более, чем вдвое (22, с.124). Однако пока трудовая иммиграция по своим масштабам не оказывает заметного давления на внутренний рынок рабочей силы (доля иммигрантов-работников не превышает 0,4% численности национальной рабочей силы (22, с.125). В Россию на работу прибывают граждане 116 стран мира, однако наиболее динамично растет приток рабочих из стран бывшей Югославии, Болгарии, Вьетнама, КНДР, Польши, Словакии и Турции, хотя главными поставщиками рабочей силы из стран дальнего зарубежья оставались Турция и Китай, а из стран ближнего зарубежья - Украина.

На территории России сформировались следующие основные центры привлечения иностранных рабочих: Центральный регион (почти 29% всех мигрантов в 1995 г.), Западная Сибирь (более пятой части), Северный Кавказ, Дальний Восток и Центральнo-Черноземный регион. Преобладание среди мигрантов выходцев из ближнего зарубежья характерно в Западной Сибири, Центральном Черноземье и Северном Кавказе, а выходцев из дальнего зарубежья на Дальнем Востоке и в Центральном регионе (22, с.126-127). Число областей и республик, принимающих иностранных рабочих, в последнее время увеличилось, причем анализ потоков свидетельствует об избирательном характере географической направленности.

Прибывающие мигранты направляются прежде всего в ведущие отрасли экономики - в строительство, промышленность и сельское хозяйство, но колебания в направленности отражают изменения экономической конъюнктуры в народном хозяйстве России. Рабочие приглашаются на работу по более 100 специальностей, но среди мигрантов преобладают лица со средним или низким уровнем квалификации для работы в отраслях материального производства. Свыше 90% иностранных работников трудятся на рабочих местах, требующих малой квалификации, не престижных и связанных с тяжелыми условиями труда. Из ближнего зарубежья прибывают по преимуществу строители и рабочие промышленности (рабочие профессий по металлообработке, мотористы, электрики, электромонтеры и др.), а из дальнего зарубежья - строители и овощеводы. Большинство высококвалифицированных специалистов оседают в Москве и Санкт-Петербурге.

Особого внимания заслуживает иммиграция китайских рабочих, их возрастной и профессиональный состав. Причины, обусловившие их привлечение, - прежде всего экономическая выгода дешевой рабочей силы из азиатских стран (высокая результативность их труда и низкие издержки на оплату труда в сравнении с трудом россиян), наличие большого количества вакантных непривлекательных рабочих мест, недостаточная квалификация местных

работников-россиян, легкая адаптация китайских работников к новым для себя условиям жизни и труда в России.

Иностранные рабочие становятся неотъемлемым элементом российского рынка труда, однако это имеет как позитивные (частичное заполнение вакансий, которые не привлекают россиян), так и негативные последствия (нарушение иностранцами действующего законодательства, развитие нелегальной иммиграции, криминализация общества и рост масштабов теневой экономики, обострение проблем социального статуса и социальной защиты иностранных рабочих, необходимость принятия мер по легальной защите интересов российских рабочих). В связи с этим одной из задач остается пересмотр размеров оплаты разрешения на привлечение иностранных рабочих.

Решение комплекса проблем в области привлечения и использования иностранных рабочих является важной составной частью государственной миграционной политики России. В стране считается необходимым обеспечить не только регулирование этих процессов, но и обеспечение приоритетных прав россиян на занятие вакантных рабочих мест, решение проблем незаконной трудовой иммиграции и занятости иностранцев, равенство условий труда и оплаты иностранцев и россиян, гарантирование правовой и социальной защиты трудящихся-мигрантов. Важными принципами современной политики в области привлечения и использования иностранной рабочей силы являются: ориентация на отечественный трудовой потенциал и рассмотрение иностранных рабочих как дополнительный его элемент для решения отдельных задач; обеспечение приоритета российских граждан на трудоустройство; защита рынка труда от неконтролируемых потоков трудовой иммиграции; гарантирование основных прав трудящихся-мигрантов (22,с.171).

Основными направлениями политики в области эмиграции могли бы быть: ликвидация ажиотажного и массового характера этнической эмиграции, сокращение эмиграции высококвалифицированных кадров на ПМЖ, создание альтернативы безвозвратной эмиграции, формирование механизма цивилизованных взаимоотношений с соотечественниками за рубежом, создание условий для расширения возможностей временного трудоустройства за рубежом, обеспечение социальной защищенности российских трудовых эмигрантов за рубежом. В области трудовой иммиграции следует учитывать формальную и реальную стороны складывающихся тенденций, соотношение стратегических и тактических интересов России, следует ввести систему квот на импорт рабочей силы из-за рубежа, решать вопросы нелегальной иммиграции и цивилизованной депортации иностранных граждан, нарушивших законы Российской Федерации, совершенствовать информационное обеспечение в области внешней миграции.

\*

\*

\*

Приведенные в данном обзоре материалы свидетельствуют об остроте переживаемого страной кризиса в различных областях - социально-экономической, политической, нравственно-духовной, демографической, о кризисном состоянии здравоохранения, социальной и демографической политики. Многие проблемы современной России переплелись в клубок трудноразрешимых задач, для решения

которых руководству страны необходимо предпринять активные действия. Чтобы приступить к решению многих наболевших вопросов, прежде всего требуется политическая воля и стремление изменить общий курс реформ, направить их на радикальное улучшение условий жизни миллионов россиян.

### Список литературы

1. Андреев Е.М., Рахманинова М.В. Внутренняя миграция в России: прошлое и настоящее // Вопр. статистики. - М., 1999. - № 5. - С. 53-63.
2. Архангельский В.Н. Воспроизводство населения России / НИИ семьи. - М., 1998. - 115 с. - (Науч. исслед.: демография семьи).
3. Бойко С.А. Новая Россия: реалии социально-экономического развития. - М.: Экспедитор, 1998. - 208 с.
4. Венедиктов Д.Д. Системный кризис здравоохранения и проблемы национальной безопасности // Аналит. вестн. /Федер. Собр. - Парламент РФ. Гос. Дума. - М., 1997.- Вып. 12. - С. 13-18.
5. Веселов А. Всех сосчитают // Иностранец. - М., 2000. - 2 февр. - №4 (311).- С.15.
6. Волков А.Г. Население и рабочая сила в Российской Федерации. Тенденции и перспективы // Вопр. статистики.- М., 1999. - № 10. - С. 39-45.
7. Герасименко И.А., Хачатрян С.Р. Воспроизводство населения и социальная инфраструктура в субъектах Российской Федерации: Динамика и дифференциация - М.: ЦЭМИ РАН, 1997. - 84 с. - ( Препринт # WP/97/030 )
8. Герасименко Н.Ф. Кризис здоровья и здравоохранения как угроза национальной безопасности страны //Аналит. вестн./Федер. Собр.- Парламент РФ.- Гос. Дума.-М., 1997.-Вып.12.-С.2-12.
9. Глазьев С.Ю. Ожидаемые направления экономической политики и их социальные последствия // Социол. власти.- М.,1997.- N2.- С.25-35.
10. Дармодехин С.В. Государственная семейная политика: Проблемы теории и практики / Гос. НИИ семьи и воспитания. – М., 1998. - 47 с.
11. Демография, экономика, экология: Некоторые аспекты сравнительного анализа регионов Российской Федерации / Герасимова И.А., Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М., Цитовцев В.Э., Шакин В.В. - М., 1997. - 82 с. - ( Препринт # WP/97/032; ЦЭМИ РАН ).
12. Динамика и структура доходов бюджета // Бюл. банк. статистики. -М.,1997.- N1.-С.8.
13. Дмитриева Т.Б. О здоровье населения России //Аналит. вестн. /Федер. Собр. - Парламент РФ. Гос. Дума.- М., 1997.- Вып. 12. - С.41-47.
14. Жуков В. КЗоТ, да не тот // Версты.- М., 2000.-22 июня.- № 72(199). -С.5.
15. Заславский И. Мигранты и новые реальности на рынках труда Москвы // Федерализм. - М., 1997. - № 1 (5). - С. 181-196.
16. Иванова Н.П. Мобильность рабочей силы и структура занятости населения России / Забайкал. гос. пед. ун-т им. Н.Г. Чернышевского. – Чита, 1999. -123 с. - Библиогр. : с. 117-122.
17. Карапетян З. За морем житье не худо // Иностранец. - М.,2000.- 2 февр. -

- № 4 (311). - С.24.
- 18.Кваша А. Демографическая безопасность России // Федерализм. - М.,1997. - № 2 (6). - С. 125-134.
  - 19.Кваша А. Региональная демография России // Там же. - М., 1997. - № 1 (5). - С. 167-180.
  - 20.Корчагин В.П. Финансирование здравоохранения: потребности растут, возможности сокращаются //Аналит. вестн. /Федер. Собр. - Парламент РФ. Гос. Дума.-М., 1997.- Вып. 12. - С. 36-40.
  - 21.Космарская Н.П. «Женское измерение» вынужденной миграции и миграционное законодательство России / Проект «гендерная экспертиза» Моск. центра гендерных исследований. - М., 1998. - 64 с. - Библиогр.: с.61.
  - 22.Красинец Е.С. Международная миграция населения в России в условиях перехода к рынку / РАН. Ин-т соц.-экон. пробл. народонаселения. - М.: Наука, 1997. - 191 с.
  - 23.Кузнецова Е.В. Индекс человеческого развития и тенденции его изменения в России и зарубежных странах // Вопр. статистики. - М., 1999. - № 2. - С. 21-24.
  - 24.Миграционные процессы в трансформируемом обществе/ РАН. Ин-т междунар. экон. и полит. исслед.; Ред. Чудакова Н. - М.: Эпикон, 1997.- 115 с.
  - 25.Нас становится меньше // Профиль. - М., 2000. - № 7.- С.14.
  - 26.Некипелова Е.Ф., Гохберг Л.М., Миндели Л.Э. Эмиграция ученых: Проблемы, реальные оценки / Центр исслед. и статистики науки. - М., 1995. - 47 с.
  - 27.Нестеров Л.И. Человеческий потенциал и Российская Федерация // Вопр. статистики. - М., 1999. -№ 2. - С. 31-33.
  - 28.Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей,подростков и молодежи в России: Материалы Всерос. Форума по политике в обл. обществ. здоровья, 1 окт. 1997 г. - 30 авг. 1998 г. / Рос. ассоц. обществ. здоровья; Под ред. Демина А.К. (авт. и рук. проекта), Деминой И.А.. - М., 1999. - 255 с. - Библиогр. в конце отд. докл.
  - 29.Онищенко Г. "Социальные болезни" расширяют географию// Независимая газ.-М.,1998.- 17 апр.- С.9-10.
  30. О развитии демографических процессов в Российской Федерации в 1998 году/ Бруй Б.П., Курилина Е.В.Ю Варшавская Н.Е., Чумарина В.Ж. // Вопр. статистики. - М., 1999. - № 10. - С. 30-38.
  31. 31.Плохую водку пить можно, но, к сожалению, недолго // Иностранец. - М.,2000. - 2 февр. - №4 (311). - С.5.
  - 32.Развитие федеративных отношений в России: проблемы и перспективы // Федерализм. - М., 1997. - № 1 (5). - С. 5-82.
  - 33.Реформы не при чем // Иностранец. - М.,1999.-15 дек. - N 49 (308) - С.5.
  - 34.Российский статистический ежегодник: Стат. сб./Госкомстат РФ.-М.,1997.- 746 с.
  - 35.Российский тюремный туберкулез опасен для всего мира. Деньги на борьбу с ним дадут Сорос и Всемирный банк // Иностранец.-М.,2000.-2 февр.- № 4 (311). - С.5.

- 36.Рофе А.И., Збышко Б.Г., Ишин В.В. Рынок труда, занятость населения, экономика ресурсов для труда: Учеб. пособие / Под ред. Рофе А.И.- М.: Изд-во "МИК", 1997.- 160 с.
- 37.Русская убыль: Демографическая ситуация в России в 1999 году // Экон. газ. - М., 2000. - Август. - № 32 (305).- С. 1,3.
- 38.Рыбаковский Л.Л., Захарова О.Д. Демографическая ситуация в России: Геополитические аспекты / РАН. Ин-т соц.-полит. исслед., Центр демографии. - М., 1997. - 28 с.
- 39.Рынок труда России: Монография / Гарсия-Исер М.Х., Смирнов С.Н., Кашепов А.В. и др.- М.,1998.-200 с.
- 40.Тарасова Н.В. Миграционное поведение населения России в новых социальных условиях: Прогр. социол. исслед. /РАН. Ин-т социал.-полит. исслед. - М., 1999. - 59 с.
- 41.Тимофеев В. Социальное развитие села // Экономист.-М.,1998.- № 2 - С.86-89.
- 42.Тишин Е.В. Социальное обеспечение нетрудоспособного населения: Направления и формы совершенствования : Препр. науч. докл./ /РАН .Ин-т соц.-экон. пробл. - СПб., 1995. - 34 с
- 43.Ударим метлой по болезням // Тверская,13. - М., 1999. - 23-29 дек.- N52(376). -С.1.
- 44.Хорев Б. Куда идут русские ? // Завтра. - М., 1997. - № 41. - С.5.
- 45.Хорев Б.С. Проклятое 10-летие либерморов и новое 10-летие то же // Экон. газ. - М., 2000. - февраль. - № 9 (282). - С.3.
- 46.AIDS time bomb still ticking in former Soviet states //New scientist.-L.,1996.- July 20. - Vol.51, N 2039. - P.6.
- 47.The human race slows to a crawl // Options. - Laxenburg, 1996. - Summer. - P.12-15.
- 48.Tingui A. de. Refugies en Russie, reflet d'un monde en desarroi // Hommes et migrations. - P.,1996. - P.64-68.
- 49.Yudaeva K., Gorban M. Health & health care // Russian economic trends. - Oxford, 1999. - 14 July. - P. 3 - 10

В.Г. Былов